

**Dispondo de si.
Autonomia, género e envelhecimento nos quotidianos de saúde**

Maria Inês Carvalho e Costa de Monteiro Gomes

Tese de Doutoramento em Sociologia

Setembro, 2015

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de
Doutor em Sociologia, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor
Casimiro Marques Balsa e do Professor Doutor António Manuel dos Reis Marques

Apoio financeiro da Fundação para a Ciência e a Tecnologia e do Fundo Social Europeu
no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional 2007-2013, pela atribuição
da Bolsa de Doutoramento Individual SFRH/BD/61017/2009

*Ao Gonçalo, pela magnífica imperfeição do meu presente e pela maravilhosa
esperança face ao meu futuro.*

Aos meus pais, porque em mim eternos.

À memória dos meus avós, pela saudade absoluta que me deixaram do meu passado.

Agradecimentos

Escrever os agradecimentos foi uma das tarefas mais difíceis deste caminho. Como olhar ao tempo percorrido e ser capaz de retribuir justamente, e apenas pela força da palavra, todos os apoios recebidos? Como ser capaz de recordar todos os gestos que, independentemente da sua dimensão, em conjunto apoiaram a concretização deste percurso?

Foram estes anos especiais. Não me recordo de um momento da minha vida em que tenha dado tanto, com a mente, coração e corpo. Por isso, e por acreditar que a realização de um doutoramento não pode nunca ser vista de forma *atomizada* (à semelhança de tantas outras coisas, como nesta tese escrevo), esquecendo toda a outra parte da vida que decorreu, irei agradecer a quem neste período foi estruturante, permitindo pela generosidade dos apoios, pela partilha da competência, encorajamento e expressão de amizade que eu construísse este percurso académico, mas não só.

A primeira expressão da minha gratidão vai, inquestionavelmente, para a minha família. Agradeço em primeiro e primeiríssimo lugar ao meu companheiro, *Gonçalo*, a quem dedico, muito em especial, esta tese. Por ter podido, sempre, descansar nos seus olhos.

Agradeço depois, e com uma emoção muito particular, aos meus pais, *Tita* e *Augusto*, e às minhas irmãs, *Joana*, *Sofia* e *Sara*. Por toda a determinação que me proporcionaram, pelo permanente encorajamento e compreensão, e por terem estado sempre lá, em todas as mudanças, percas e conquistas que vivi.

Uma palavra de carinho muito especial para os meus sogros, *Isabel* e *Fabião*, por toda a ajuda e compreensão ao longo do caminho, silenciosamente expressas num conjunto infindável de gestos, sem os quais nada teria sido possível.

No plano académico e institucional, dirijo o meu primeiro agradecimento aos meus orientadores. Ao meu orientador principal, Professor Doutor *Casimiro Marques Balsa*, agradeço a excepcionalidade do seu apoio, a partilha do seu vasto conhecimento e, muito em particular, a sua orientação incisiva, crítica e consequente. Ao Professor Doutor *António Manuel Marques*, meu co-orientador, agradeço a total empatia e cumplicidade com que sempre brindou os temas estudados, a sua disponibilidade permanente de apoio, a partilha do seu amplo conhecimento, bem como a inesgotável compreensão com que lidou com todas as dificuldades da investigação.

O meu agradecimento à *Fundação para a Ciência e a Tecnologia* por me ter permitido realizar este plano de estudos, através da atribuição de uma bolsa de doutoramento individual.

Expresso um agradecimento profundamente sentido às mulheres e aos homens que comigo aceitaram generosamente partilhar a sua vida e que, pela sua alegria, dor, força, tristeza e sabedoria, me permitiram tanto aprender e compreender.

O meu reconhecimento à Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, através do seu Centro de Dia Nossa Senhora da Pena, por ter aberto as portas à investigação e ter facilitado, por todas as formas, o diálogo com os seus utentes. Neste âmbito, não posso deixar de particularizar o meu mais caloroso agradecimento à directora do centro de dia, *Joana Andrade*, por toda a sua dedicação, infindável disponibilidade com todas as especificidades do estudo e generosa partilha da sua vastíssima experiência

social e pessoal. Agradeço igualmente a toda a equipa de profissionais da Junta de Freguesia de Santos-O-Velho, por todo o seu envolvimento na pesquisa e disponibilidade para criar pontes com os seus utentes.

À Professora Doutora *Maria do Mar Pereira*, supervisora do estágio que realizei no Centre for Interdisciplinary Gender Studies, Faculty of Education, Social Sciences and Law, na Universidade de Leeds no Reino Unido, o meu mais profundo reconhecimento pelo seu rasgado acolhimento e pelo fôlego científico que imprimiu a todo o processo de pesquisa.

Uma palavra de grande amizade ao Professor Doutor *José Manuel Resende*, pelo encorajamento e apoio com que sempre me agradeceu.

Não posso igualmente deixar de expressar um muito afectuoso agradecimento ao Grupo de Informação Académica Independente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Por se terem tornado uma companhia de fundo nos dois últimos anos, dando-me o gosto de fazer parte de uma equipa que busca a excelência e a qualidade da investigação. Neste âmbito, duas palavras especiais. À Professora Doutora *Isabel Pereira dos Santos*, pelo incisivo encorajamento que me deu para concluir o meu doutoramento e que se concretizou, muito em especial, no estabelecimento de uma parceria de apoio financeiro à transcrição dos dados, obtido através do Departamento de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Ao colega *Bruno Heleno* pela sua extraordinária cumplicidade académica, em especial, por em terras dinamarquesas ter por mim acedido a inúmera literatura que, em espaço nacional, não conseguia obter. Nesta sequência, uma palavra à colega *Inês Rego*, pelo rigor na transcrição das entrevistas, e pela simpatia com que aceitou colaborar comigo.

A todos os meus colegas e amigos da comunidade de práticas *COPINS*, um abraço apertado por tantos anos de aprendizagem conjunta, pela identidade de objectivos e pelo cultivo do valor da confiança.

De regresso ao campo pessoal, uma palavra muito especial para a minha amiga *Alexandra Barreto*, pela certeza, doce e tranquila, da amizade que nos une. Um abraço apertado à *Alexandra Leandro*, por todo o conteúdo que deu à palavra amizade, pela identificação que me conferiu, fazendo-me, e acima de tudo, continuar a confiar.

Um forte abraço à *Isabel Moura*, por ter de forma tão inteligente, inspirada e incisiva, dado sentido a todas as peças dispersas. À *Madalena Pinto*, o meu muito emocionado “obrigado” por ter sido, nos piores momentos, um pilar inabalável.

A todos os meus restantes amigos, familiares e colegas que, em momentos diferentes e de formas tão diversas, me agradeceram com tantas e tão preciosas formas de ajuda. Não posso deixar de destacar: *Sérgio Andrade*, *Manuela Jeffrey*, *Isabella Paoletti*, *Paulo Nossa*, *Ana Paula Gil*, *Paula Bouça*, *Cláudia Conceição*, *Carlos Miguel Duarte*, *Eduardo Raposo*, *Manuela Lopes*, *Gillian Bowen* e *Dulce Medeiros*.

E por fim, não um agradecimento, porque não entendível pelo próprio, mas o reconhecimento, profundamente justo, do seu papel. Ao *Março*, meu cão, por ter sido capaz de transformar intermináveis horas de trabalho em inesquecíveis momentos de ternura e, sobretudo, por me ter devolvido a magia da infância, quando eu já a sentia demasiado longe. E embora mais curta, uma palavra para o outro par de olhos castanhos que irrompeu na minha vida. Ao meu *Capitão*, pela sua habilidade a arruinar todo e qualquer esforço de concentração e de, com isso, ter largamente contribuído para a minha saúde.

DISPONDO DE SI.
AUTONOMIA, GÉNERO E ENVELHECIMENTO NOS QUOTIDIANOS DE SAÚDE

MARIA INÊS CARVALHO E COSTA DE MONTEIRO GOMES

RESUMO

Esta tese de doutoramento tem como objectivo geral compreender as experiências de autonomia individual na actual geração de adultos mais velhos, enquadrados pelas construções identitárias de género e assumindo como plataforma de observação as vivências quotidianas de saúde. Para tanto, justifica-se a centralidade do valor da autonomia individual na contemporaneidade, para depois se problematizar o conceito a partir de uma perspectiva feminista, com base na conceptualização proposta por este corpo teórico. O feminismo propõe a adopção do conceito de autonomia relacional, que ao reconhecer a natureza social do self e das identidades, é capaz de proporcionar uma leitura crítica e contextualizada da autonomia de cada sujeito, por integrar não só as especificidades, estímulos, oportunidades e contingências de um tempo e de um espaço social, como também o poder resolutivo, transformador e de resistência da agência individual. A vivência da velhice constitui, cada vez mais, um exercício de individualidade. No envelhecer, a vivência da saúde ganha especiais contornos. Não só porque o cuidar de si se tornou um aspecto biográfico de progressiva acentuação, como também por ser este um tempo da vida em que os dilemas, inquietações e exigências com o corpo se acentuam. A individualização dos trajectos biográficos que nas sociedades contemporâneas surge com cada vez maior expressão sugere a importância do estudo das diferentes ecologias sociais, com base na precisão e no detalhe. A tese adoptou uma estratégia metodológica de estudos de casos, concretizada num estudo de caso múltiplo, de tipo qualitativo. Os sentidos conferidos às experiências da autonomia individual pela actual geração de adultos mais velhos, nos seus quotidianos de saúde, mobilizam e matizam diferentes modelos culturais, iluminando a ideia de uma transição sociocultural que abandona parcialmente certos aspectos, mas que mantém tantos outros. No envelhecer, a vivência da autonomia individual é mediatizada por diferentes performatividades femininas e masculinas, tendo sido três os espaços principais de expressão social da autonomia, resultantes do seu cruzamento com o género, enquanto dimensão de análise principal. Tem-se que estas diferenças entre espaços factoriais vêm demonstrar o hibridismo dos posicionamentos resultante da crescente individualidade das trajectórias de vida. Face à saúde, a capacidade de adaptação e de auto-gestão mais positivos relacionam-se, face às mulheres, com a expressão singular de uma maior individualidade e, face aos homens, com o valor social conferido a diferentes masculinidades.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia individual; diversidade cultural; envelhecimento; estudo de caso; género; identidade; interseccionalidade; saúde.

**DETERMINING ONESELF.
AUTONOMY, GENDER AND AGEING IN THE HEALTH QUOTIDIANS**

MARIA INÊS CARVALHO E COSTA DE MONTEIRO GOMES

ABSTRACT

This doctoral thesis aims at understanding the social experiences of personal autonomy among Portuguese older adults, from a gender perspective, in everyday health practices. With this purpose, the centrality of the value of individual autonomy in the western contemporary societies is introduced and discussed from a feminist perspective, based on the conceptualization proposed by this theoretical *corpus*. Feminism introduces the concept of relational autonomy, which is based on the social nature of the self and of the identities, aspects that are considered critical to provide an analysis of each individual's autonomy that integrates the temporal and spatial contextual specificities, challenges and opportunities, as well as the decision, negotiation and resistance capacities of individual agency. Ageing is increasingly a process of individuation and at this life phase health gains a particular significance, not only because health and self-care have become important biographical traces of contemporary societies, but also because this is a time in life that knows growing body concerns, adaptations and demands. The growing individualization of life course in contemporary societies calls for the importance of studying different social ecologies, with precision and detail. From a methodological perspective, this thesis is based on a multiple case study, of qualitative nature. The main conclusions are: the personal autonomy meanings expressed by the current generation of older adults in their health quotidian's merge different cultural models, which reinforces the idea of a socio-cultural transition that partially abandons certain cultural aspects, but that keeps so many others. At old age, the experience of personal autonomy is mediated by different feminine and masculine performances. This study highlights three main forms of personal autonomy expression that result from its intersection with gender, as the main dimension of analysis. These intersectional differences demonstrate the hybridism of the life paths increasing individuality. As far personal health is concerned, the capacity to adapt and to self-manage are strongly related with a greater sense of individuality in women, and to the social value attributed to different masculinities, in men.

KEY WORDS: Ageing; case study; cultural diversity; gender; health; identity; individual autonomy; intersectionality.

Índice

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – AUTONOMIA INDIVIDUAL: O IDEAL NA IMPERFEIÇÃO DOS QUOTIDIANOS. 9	
CAPÍTULO I. Modernidade, indivíduo e autonomia	9
Apresentação	9
1.1. Autonomia individual no projecto moderno.....	10
1.2. Autonomia, diversidade cultural e identidades	19
CAPÍTULO II. Autonomia individual e género.....	23
Apresentação	23
2.1. A genderização do sujeito	24
2.2. Feminismos e o conceito liberal de autonomia contemporâneo	30
2.3. As perspectivas relacionais de autonomia e o feminismo pós-moderno	42
2.4. Individuação, autonomia individual e homens: a pertinência de uma discussão.....	48
CAPÍTULO III. Individuação, envelhecimento e saúde pessoal	51
Apresentação	51
3.1. Envelhecimento como espaço de individuação. Impulsores e resistências.....	52
3.2. Individuação e saúde: do percurso destinado ao cuidado de si	61
CAPÍTULO IV. Definição do problema de investigação e percurso metodológico	73
Apresentação	73
4.1. Autonomia individual no envelhecer: dimensões de análise e objectivos de investigação.....	74
4.2. A opção por um estudo de casos qualitativo. Definição, traços do seu desenho e técnica utilizada.....	88
4.3. Selecção dos participantes do estudo: opções estratégicas e procedimentos.....	101
4.4. Análise do discurso e sistematização dos resultados	118
PARTE II – AUTONOMIA INDIVIDUAL, GÉNERO E ENVELHECIMENTO NOS QUOTIDIANOS DE SAÚDE	125
CAPÍTULO I. Envelhecimento e sentidos da autonomia individual: entre a reprodução da tradição e a procura da individualidade.....	125
Apresentação	125
1.1. Autonomia individual e a reprodução dominante da tradição.....	128
1.2. Autonomia individual e a busca pela individualidade.....	146

CAPÍTULO II. Envelhecimento, sentidos da autonomia individual e performatividades de género	165
Apresentação	165
2.1. Autonomia individual e género. O espaço da tradição	167
2.2. Autonomia individual, género e reconhecimento identitário	176
2.3. Autonomia individual e género no espaço da dissonância	184
CAPÍTULO III. Envelhecimento, saúde e a expressão da autonomia relacional	191
Apresentação	191
3.1. Autonomia individual, género e formas de adaptabilidade positiva	193
3.2. Autonomia individual, género e formas de adaptabilidade negativa	201
CONCLUSÕES.....	209
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	227
LISTA DE FIGURAS E TABELAS.....	241
APÊNDICE A – GUIÃO DE ENTREVISTA.....	243
APÊNDICE B – CONSENTIMENTO INFORMADO	245

“Ao lado da pretensão de todo o indivíduo de se afirmar como sujeito, que é uma pretensão ética, há também a tentação de fugir da sua liberdade e de constituir-se em coisa. É um caminho nefasto porque passivo, alienado, perdido, e então esse indivíduo é presa de vontades estranhas, cortado da sua transcendência, frustrado de todo o valor. Mas é um caminho fácil: evitam-se com ele a angústia e a tensão da existência autenticamente assumida.”

Simone de Beauvoir, 1947

In O Segundo Sexo (Volume I). Lisboa: Quetzal Editores (Edição de 2009)

INTRODUÇÃO

A presente tese tem como objectivo geral compreender os exercícios de construção da autonomia individual na actual geração de adultos mais velhos, enquadrados pelas construções identitárias de género e assumindo como plataforma de observação as vivências quotidianas de saúde.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas a *autonomia individual* é um valor central, funcionando como um ideal ético-moral. Dirigir a nossa vontade e deter a liberdade de escolher, de entre as múltiplas opções e estilos de vida, aqueles que desejamos levar, é algo profundamente enraizado nos colectivos ocidentais (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Christman, 2008; Giddens, 1994; Mackenzie & Stoljar, 2000; Taylor, 2009).

Numa sociedade que produz sujeitos cada vez mais individualizados e que enfrentam diferentes condições sociais no processo de *construção de si*, o permanente confronto com as injunções da autonomia individual está na base do surgimento de importantes tensões e dilemas sociais. Esta temática tem vindo a ser abordada por autores que localizam o seu pensamento numa linha pós-modernista e que, nesta perspectiva, procuram salientar as *imperfeições do exercício de agência individual*, por oposição a concepções de base racional de condução do *self* (Hockey & James, 2003; Powell, 2006). Neste desígnio, a experiência da autodeterminação pode frequentemente constituir-se como “the product of day-on-day frustrations with unbending institutions or bureaucracies and wilfully non-compliant bodies” (Hockey & James, 2003, p. 98). Em especial, os autores destacam que entre as tentativas de exercitar a nossa vontade individual, em acordo com um ideal, e a imperfeição da experiência de vida quotidiana, estende-se um vasto campo de possibilidades sociais.

Esta temática é particularmente cara ao feminismo. A reivindicação da emancipação das mulheres e do seu tratamento igualitário e equitativo nas diversas esferas da vida social localiza-se, exactamente, neste diálogo entre a injunção normativa da autodeterminação e as condições de vida, tantas e tantas vezes opressivas e subordinantes, face ao género (Barclay, 2000; Friedman, 2003; Meyers,

2004; Nedelsky, 1989). Neste âmbito, e na última década, as teorias feministas têm vindo a propor uma nova conceptualização sobre autonomia individual. Esta proposta específica surge como resposta às extensas críticas dirigidas ao entendimento socialmente dominante sobre o conceito de autonomia, oriundo do pensamento filosófico-político liberal. Neste desígnio, os feminismos vêm defender a necessidade de *reformular* esta leitura dominante, pela introdução de paradigmas que melhor reflectam as aspirações, problemas e vivências das *mulheres*, bem como os dos *homens*, em especial aqueles percepcionados como socialmente mais vulneráveis neste campo. Com este objectivo, propõem a adopção do conceito de *autonomia relacional* (Mackenzie & Stoljar, 2000), o qual, ao reconhecer a natureza social do *self* e das identidades, é capaz de proporcionar uma leitura crítica e contextualizada da autonomia de cada sujeito, por integrar não só as especificidades, estímulos, oportunidades e contingências de um *tempo* e de um *espaço social*, como também o poder resolutivo, transformador e de resistência da *agência individual*.

No domínio da sociologia de género, as abordagens que utilizam a categoria social de género como expressando *unidade identitária* têm vindo, desde final dos anos 80, a ser amplamente criticadas. Defende-se que as identidades resultam da *intersecção* entre espaços de *diferença social* e dos resultados que essas interacções produzem face às experiências sociais e aos desequilíbrios de poder (Crenshaw, 1989; Prins, 2006; West & Fenstermaker, 1995). Neste desígnio, na compreensão das experiências singulares de autonomia importará ponderar *diferentes composições identitárias*, de forma a analisar a forma como diferentes forças explicativas se relacionam com a concretização desta particular injunção normativa nos quotidianos. A presente investigação propõe-se a concretizar esta pluralidade identitária pela análise do género, em intersecção com a orientação sexual e a classe social.

Esta problemática mais se adensa se considerarmos que as identidades podem comportar diferentes níveis de *reconhecimento*. O seu reconhecimento, assente nas “reacções dialógicas com os outros” (Taylor, 1994, p. 54), pode manifestar-se de diferentes formas, pela maior ou menor aceitação da diferença identitária. Assim, as *diferentes condições sociais* nas quais as experiências identitárias se processam ganham um especial interesse sociológico, pela capacidade que possuem de alterar a

amplitude do reconhecimento identitário, ou mesmo se são capazes de conduzir ao seu apagamento.

Traçadas que estão as principais dimensões do enquadramento teórico que mobilizou a nossa interrogação sociológica, cabe-nos realizar uma curta introdução aos nossos campos de análise, destacando os pontos de confluência com as reflexões que terminamos de produzir.

O tema do *envelhecimento* é hoje uma das prioridades da investigação conduzida na área das ciências sociais. A transição demográfica que as sociedades actuais experimentam é, porventura, a razão mais forte para que assim seja, uma vez que irá mudar, irremediavelmente, a morfologia do mundo social que hoje conhecemos (Harper, 2006; Henrard, 1996). Neste desígnio, impõe-se com especial acuidade conhecer as diferentes realidades sociais com as quais a população mais velha lida, sobre diferentes perspectivas que, entre si, se possam complementar e enriquecer mutuamente.

A pluralidade, risco e contingência social que caracterizam a contemporaneidade, colocam o estudo da autonomia individual no envelhecer como uma prioridade. A vivência da velhice é, cada vez mais, um *exercício de individualidade* (Backes, Amrhein, Lasch, & Reimann, 2006; Bengtson, Putney, & Johnson, 2005; Gilleard, 2005; Minkler, 1996; Powell, 2006). São múltiplas as opções e escolhas que cada indivíduo tem perante si, como também o são as condições sociais nas quais estas são exercidas. Não obstante, este grupo social tem sido predominantemente encarado de uma forma sistémica ou estrutural, com base na construção de macro narrativas que, maioritariamente, o homogeneízam, como um *problema social* a necessitar de diferentes intervenções (Minkler, 1996; Powell, 2006; Russell, 2007). Desta forma, olhar o envelhecer na perspectiva da sua *diversidade cultural*, problematizando a experiência social da autonomia na relação com diferentes construções identitárias, afigurou-se como uma direcção de investigação pertinente. O domínio das visões estruturalistas, já aqui expresso, tem apagado as *vozes e as perspectivas de quem envelhece* (Powell, 2006). Aponta-se, assim, à sociologia do envelhecimento falta de *subjectivação*. Esta é a perspectiva que nos propomos adoptar

na presente tese, procurando desse modo contribuir para o seu aprofundamento no âmbito da sociologia do envelhecimento.

No envelhecer, a vivência da saúde ganha especiais contornos. Não só porque o *cuidar de si* se tornou um aspecto biográfico de progressiva acentuação (Beck & Beck-Gernsheim, 2002), como também por ser este um tempo da vida em que os dilemas, inquietações e exigências com o corpo se acentuam.

Se o conceito de saúde sempre foi objecto do interesse e discussão sociológicos, a constatação das profundas mudanças sociais que actualmente dinamizam o mundo social da saúde, mais reforça o imperativo da sua reformulação. Neste âmbito, cremos que saúde como *a habilidade para se adaptar e se auto-gerir* (Huber et al., 2011) emerge como uma alternativa capaz de responder às características e desafios actuais do mundo da saúde. Desta forma, os quotidianos de saúde, reveladores das dinâmicas individuais de adaptação e auto-gestão, surgem como os espaços empíricos de observação da autonomia individual no envelhecer. Olhar cada sujeito a partir do seu espaço de individualidade, implica inscrever a história ou o quotidiano de cada indivíduo na trama muito particular de interdependências que o rodeiam (Martuccelli, 2009). Se existirão aspectos cuja mudança não está ao alcance da acção individual, importa olhar àquilo que cada indivíduo é capaz de produzir na sua esfera social de influência e os efeitos, mais ou menos protectores, que estas dinâmicas possam vir a ter para este.

Tendo-se já enunciado o objectivo geral desta tese, cumpre identificar os objectivos específicos que nortearam a sua concretização. Em particular, propomos centrar a nossa atenção na identificação e análise dos sentidos que adultos mais velhos conferem às experiências da autonomia individual nos seus quotidianos de saúde; nas relações existentes entre a expressão da autonomia individual e as performances de género e nas principais relações existentes entre as experiências de autonomia e as estratégias adaptativas e de auto-gestão face à saúde pessoal.

O enfoque na autonomia individual coloca-nos perante o tema do indivíduo. Neste âmbito, a individualização dos trajectos biográficos que nas sociedades contemporâneas surge com cada vez maior expressão sugere a importância do estudo das diferentes ecologias sociais, com base *na precisão e no detalhe*. O indivíduo torna-

se então um *objecto major* de reflexão (Martuccelli, 2005), uma vez que determinadas mudanças sociais são mais apreensíveis a partir das biografias individuais do que a partir das sociobiografias de grupos ou de classes sociais. Nesta sequência, e face aos objectivos enunciados, adoptou-se uma estratégia metodológica de *estudos de casos*, concretizada num estudo de caso *múltiplo*, de tipo *qualitativo*, através da realização de *entrevistas aprofundadas*.

Cabe-nos agora apresentar a estrutura e a sequência da presente tese. O texto¹ divide-se em três Partes. A I Parte apresenta o percurso temático e teórico percorrido. Inicia-se com um primeiro capítulo - *Modernidade, indivíduo e autonomia* – que, ao localizar a autonomia individual no seio do projecto moderno, destacando para isso as suas raízes históricas e filosóficas, procura justificar a sua centralidade ideológica e descobrir a sua multidimensionalidade. O capítulo termina com a exposição dos principais dilemas que a temática da diversidade social tem vindo a criar à noção e expressão das identidades individuais e, nesse âmbito, à autodeterminação individual.

O segundo capítulo – *Autonomia e género* – introduz, pela mão do feminismo, a necessidade de reequacionar o conceito de autonomia numa perspectiva de género. Apresenta as principais cisões teóricas entre a teoria feminista e a teoria política liberal, nomeadamente, ao nível da natureza do *self* e das consequências que uma ou outra opção podem ter na forma como se conceptualiza a pessoa autónoma e os seus fins. Prossegue-se com a proposta conceptual do feminismo, apelidada de autonomia relacional, e localiza-se o seu surgimento no movimento mais amplo do feminismo pós-moderno. Termina-se com algumas notas teóricas relativas aos principais desenvolvimentos no estudo sobre as masculinidades.

O terceiro capítulo – *Modernidade, envelhecimento e saúde pessoal* – introduz o tempo social do envelhecer visto através do prisma da individuação. Aqui, identificam-se as principais mudanças sociais que foram, paulatinamente, construindo este tempo social de vida, ao mesmo tempo que pluralizaram o seu interior. Num segundo momento, o capítulo reflecte sobre o mundo social da saúde, como um espaço onde cada vez mais se podem entrever os processos de individuação.

¹ Na redacção desta tese não se seguiram as normas do acordo ortográfico.

O quarto e último capítulo da I Parte – *Definição do problema de investigação e percurso metodológico* – define o problema de investigação e o percurso metodológico seguido. Neste âmbito, perspectiva-se o objecto de estudo, nas suas diferentes dimensões de análise, e operacionalizam-se os objectivos de investigação. Dá-se igualmente conta da opção metodológica de condução de um estudo de caso qualitativo, de tipo múltiplo, assente na realização de entrevistas aprofundadas e na análise do discurso.

A segunda Parte deste texto dá conta dos resultados da investigação empírica conduzida. Optou-se pela sua divisão em três capítulos que procuram essencialmente responder aos três objectivos específicos de investigação identificados. Assim, inicia-se com um primeiro Capítulo - *Envelhecimento e sentidos da autonomia individual: entre a reprodução da tradição e a procura da individualidade* – que procura comunicar os principais sentidos culturais das experiências de autonomia individual, bem como as relações que estes assumem com as representações tecidas em torno do envelhecimento.

O segundo capítulo – *Envelhecimento, sentidos da autonomia individual e performances de género* – conduz uma análise compreensiva sobre a relação entre os sentidos de autonomia individual e as diferentes performatividades de género reveladas, atendendo, conforme proposta, à forma como este se intersecciona com a orientação sexual e a classe social.

O terceiro e último capítulo da II Parte – *Envelhecimento, saúde e a expressão da autonomia relacional* - expõe os principais resultados relativos à forma como diferentes expressões genderizadas de autonomia se relacionam com a capacidade de adaptação e auto-gestão de cada sujeito.

Termina-se, por fim, com as conclusões da investigação realizada.

Concretamente, entre outras pistas, respostas e interrogações a que esta investigação poderá eventualmente aspirar, esperamos com ela contribuir para um aprofundamento do conhecimento da expressão da autonomia individual no envelhecer, pela problematização dos dilemas da decisão individual nos quotidianos

de saúde na contemporaneidade, num quadro que atenda à diversidade identitária dos processos do envelhecer.

PARTE I – AUTONOMIA INDIVIDUAL: O IDEAL NA IMPERFEIÇÃO DOS QUOTIDIANOS

CAPÍTULO I. Modernidade, indivíduo e autonomia

Apresentação

A autonomia individual é um ideal do projecto da modernidade, sendo incontornável a importância moral, política e social que assume nas sociedades ocidentais contemporâneas (Anderson & Honneth, 2005; Barclay, 2000; Christman, 2004, 2008; Mackenzie & Stoljar, 2000; Taylor, 1989). O decidir por si, baseado na liberdade de autodeterminação, é uma marca indelével da modernidade, cuja expressão política e social conhece um forte acentuar na história contemporânea mais recente.

Pensar a autonomia individual coloca-nos perante o *tema do indivíduo*. É face a uma forma específica de o conceber, própria da modernidade, que o conceito de autonomia individual emerge, em estreita associação. Num projecto de investigação que pretende explorar a expressão deste valor nos quotidianos há que enquadrar as grandes transições, com saliência para as de carácter filosófico, que marcam a forma moderna de conceber o indivíduo e que se estendem até aos nossos dias, moldando a forma como nos vemos como seres individuais e nos dirigimos como indivíduos autónomos.

Na actualidade, o tema do indivíduo encontra-se no centro do debate sociológico. Este dado, se num olhar apressado parece constituir algo novo, deve antes ser considerado na sequência de uma longa e complexa continuidade histórica (Martuccelli, 2009). Com esta constatação não se pretende afirmar que, no domínio sociológico, o tema do indivíduo tenha sempre ocupado a mesma posição epistémica. Boa parte da tradição sociológica, em especial aquela de base funcionalista e marxista, afastou este tema do cerne dos seus interesses, por não considerarem relevante o

nível de análise implicado, pois a vê-lo, não constituía senão o espelho das estruturas sociais em estudo (Martuccelli, 2005).

Assim, analisar os fenómenos sociais à escala individual, coloca o propósito sociológico dirigido *também* para o indivíduo. A preocupação deixa de ser apenas compreender e analisar as grandes dinâmicas sociais, descrevendo-as nessa mesma escala, para que diferentes instâncias sociais e políticas possam, eventualmente, vir a intervir no reconhecimento dos problemas. Ao final, a finalidade será compreender – com base na individuação que nos faz ser simultaneamente sujeitos activos e passivos – *a sociedade em que vivemos*.

A via da individuação estuda os indivíduos olhando às consequências que nestes são induzidas pelo surgimento da modernidade (Martuccelli, 2005). Para o citado autor, a especificidade desta abordagem consiste em combinar um eixo *diacrónico* com um *sincrónico*, num esforço dirigido a interpretar no horizonte de uma vida ou de uma geração, as marcas visíveis das grandes transformações históricas. Assim, e como forma de iniciarmos a nossa incursão nesta temática, neste primeiro capítulo a atenção irá recair sobre o indivíduo como *sujeito ético e moral*. Neste desígnio, iremos explorar as raízes ideológicas do conceito de autonomia no período moderno, e problematizá-lo – na segunda secção deste capítulo - na interface com a temática da diversidade cultural e das identidades.

1.1. Autonomia individual no projecto moderno

Analisar a expressão social quotidiana do ideal de autonomia individual coloca-nos no enalço da sua raiz conceptual. Se para o propósito deste trabalho, a modernidade se destaca como o período histórico de maior interesse, por ser aquele que marca o entendimento de autonomia que nos acompanha até aos nossos dias, importa contudo lembrar que este conceito possui raízes bem mais ancestrais, com autores a destacarem a Antiguidade clássica como o seu berço principal (Flamant, 1990; Gray, 1988). Afinal, o início do tempo moderno, que se dá com o Renascimento, caracteriza-se exactamente pela recuperação de referências, valores e modelos da

Antiguidade, tidos como *clássicos*, porque dignos de serem imitados (Habermas, 2010). Não se pretendendo aprofundar, de forma extensiva, a forma como o conceito foi formulado na Antiguidade clássica, um curtíssimo parêntesis apenas, com algumas notas de interesse.

A palavra autonomia tem a sua origem no termo grego αὐτονομία que significa “aquele que se governa a si” (Centro di Studi Filosofici di Gallarate, 1979). A citada fonte ensina-nos que o seu significado literal é: *o poder de estipular a própria lei, o dispor de si*. De acordo com a sua etimologia grega, o termo autonomia significava a condição de um indivíduo ou a de um grupo a determinarem-se por si próprios e a de possuírem o direito de se regerem pelas suas próprias leis (Encyclopédie Philosophique Universelle, 1990). Neste período, e para os gregos, o conceito de liberdade aplicava-se às comunidades da mesma forma que se aplicava aos indivíduos, ou seja, enquanto sinónimo de *auto-controlo* ou *ausência de controlo externo*. Na relação com a pessoa singular raramente significou protecção à ingerência da comunidade, mas apenas um direito à participação activa nas deliberações daquela (Gray, 1988).

Com o início do período moderno a noção de *self* e de identidade vai-se progressivamente alterando, rompendo com aquelas que o passado mais imediato havia veiculado. Assim, se algum tipo de noção de *self* terá sempre sido coincidente com a existência humana, o que importa não confundir são as diferentes constelações históricas em que isso foi ocorrendo. Na sua indagação sobre as origens da identidade moderna, Charles Taylor (1989) enfatiza que a noção moderna de *self*, a qual vivenciamos todos os dias, tem tanto de familiar e incontestado para “nós”, como pode ter de opaco e de perplexo para quem a olhe de fora. Desta forma, o período da modernidade, à semelhança de outros tempos históricos, comporta especificidades na forma de conceber o *self*, que constantemente emergem sobre diversas formas na vida de todos os dias. Hoje, o entendimento sobre o que seja o *self* encontra-se de tal forma imerso no nosso quotidiano, que se impõe como *natural* e, por isso, isento de qualquer interrogação. Norbert Elias (2004) igualmente acentua esta ideia quando afirma que já existiram e irão, porventura, existir outras formas de se viver a si próprio e aos outros. Não obstante, e conforme enfatiza o mencionado autor, a identidade moderna é apresentada como a maneira essencialmente “normal e saudável, de se

viver a si mesmo e aos outros seres humanos, não necessitando, por oposição a outras, de qualquer explicação adicional” (p. 114). E acrescenta: “ainda hoje tem um grau de naturalidade tão elevado que se torna difícil desprendê-la da sua firmeza na própria consciência, colocando-a assim perante si para a ver como algo de novo e surpreendente” (p. 115).

A discussão do conceito de autonomia liga-se (ou é mesmo indissociável) da noção de *self*. Afinal, o *dispor de si* implica – no tempo moderno – alguma forma de consciência, contacto ou conhecimento connosco próprios.

Com o Renascimento, a expressão *moderna* começa a ser frequentemente utilizada como forma de dar expressão à consciência de uma nova era. Pretendia-se, acima de tudo, expressar uma *descontinuidade intencional* entre o novo e o antigo, sendo que o antigo se tinha como o passado imediato (Habermas, 2010). Dado que se pretendia efectuar uma ruptura com uma tradição que se prolongava até ao presente, o espírito dito moderno tem que desvalorizar e afastar esse tempo da história mais próximo, para encontrar uma *nova fundamentação*. Esse objectivo, se assim se pode chamar, foi essencialmente empreendido a dois níveis. A referência à Antiguidade clássica, já mencionada, pela *activação do classicismo grego*, e a *rejeição* daquilo que era associado ao *passado próximo*. Não sendo o passado já uma legítima justificação para a acção do presente, a modernidade fundamenta-se em termos normativos *a partir de si própria* (Habermas, 2010).

É durante o período do Iluminismo, tempo histórico que fundeia grande parte da nossa actualidade ideológica, que se localizam os principais autores, cuja obra vem a contribuir, inegavelmente, para a forma como o sujeito é hoje entendido (Mansfield, 2000). Não nos é possível aqui contribuir com uma completa resenha de todos estes desenvolvimentos filosóficos. O fascínio deste período reside exactamente em ser o berço de correntes de pensamento opostas e que ainda hoje se digladiam entre si, oferecendo, por isso, uma vasta e complexa trama ideológica. Desta forma iremos cingir-nos a apontar os principais marcos de viragem face à história das ideias que caracterizam o período moderno, com a direcção apontada, em especial, ao ideal da autonomia individual. Se é certo que os contributos individuais que iremos assinalar, e que contribuem para importantes rupturas gnosiológicas, foram determinantes e

inovadores na história do pensamento ocidental, os seus respectivos autores não se tinham como isolados e as suas obras inscrevem-se num movimento mais vasto de mudança das condições de vida e relações de poder nos colectivos sociais do ocidente (Elias, 2004). Não sendo, contudo, possível descrever todas as conjunturas envolventes, iremos pois, cingir-nos, na maioria das vezes, nas figuras individuais.

Iniciemos com a obra de René Descartes (1596-1650), uma vez que a partir dela, a filosofia concentra-se na *subjectividade* e na *auto-consciência*. Neste âmbito, a razão é explicada em *conceitos de auto-referência*. Existe um sujeito, capaz de se debruçar sobre si mesmo, e de se reconhecer como sujeito cognoscente. Por esta via, pelo *cogito ergo sum*, o espírito humano toma “posse de si, através de uma auto-reflexão que abre o acesso à consciência como uma esfera, não tanto de objectos, mas de representações de objectos” (Habermas, 2010, p. 320).

A formulação de Descartes rompe com o pensamento produzido até então, ao colocar as fontes morais no espaço do *self*, ou seja, *internas ao indivíduo*. Até então, as fontes da moralidade localizavam-se no espaço externo ao indivíduo, num tipo de ordem cósmica. Para agir em acordo com estas, o ser humano tinha que se dirigir a elas e colocar-se em sintonia com as mesmas, variando de acordo com as diferentes formulações propostas pelos moralistas clássicos, a forma como isto ocorria. Com a transposição operada por Descartes *internaliza-se um importantíssimo poder* (Taylor, 1989). Uma das suas consequências foi que a representação do real, não sendo mais *dada*, passou a ter que ser *construída* pelo sujeito, a partir da sua esfera interna. Uma vez que as ideias não se encontram mais no espaço externo ao indivíduo, tendo antes migrado para o espaço da sua mente, a realidade deixa de ser algo que se revela, mas antes algo que se constrói internamente na ligação com o mundo envolvente. Neste desígnio, a noção moderna de *self* encontra-se associada a um sentido, ou a um conjunto de sentidos, de interioridade ou, se se quiser, essencialidade² (Taylor, 1989). No discurso de todos os dias encontramos esta ideia reflectida na contraposição interior *versus* exterior. O interior de cada um é habitado pelas suas ideias, emoções ou pensamentos, enquanto no exterior residem os objectos sobre os quais esses

² “Interioridade” ou “essencialidade” como tradução proposta neste texto para o termo em língua inglesa *inwardness*, no texto original.

estados irão incidir. O mesmo ocorre para as capacidades e competências individuais. São equacionadas e sentidas como internas, aguardando a sua oportunidade para se manifestarem ou realizarem no mundo partilhado. Por muito que esta ideia pareça reflectir uma sólida e universal visão do mundo, bem como uma ideia transhistórica da natureza humana, reflecte em primeira mão, uma propriedade da modernidade ocidental (Taylor, 1989). Constitui uma função de um modo de auto-interpretação historicamente situado, uma vez que teve um princípio temporal e espacialmente determinado e, talvez, venha a conhecer um fim (Taylor, 1989).

É nesta ideia que, mais tarde, Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) se apoia para caracterizar o tempo da modernidade por um princípio de *subjectividade*, que assegura a *liberdade individual através da reflexão* (Habermas, 2010). Esta noção de subjectividade tem, concomitantemente, um sentido *universalista e individualista*. Ao mesmo tempo que proclama que todas as pessoas merecem o igual respeito de todas as outras, cada indivíduo deve ser entendido como o princípio e o fim de qualquer esquema avaliativo das suas pretensões, vistas como específicas, ao projecto de felicidade. Neste sentido, a auto-compreensão da modernidade não se caracteriza apenas pela auto-consciência teórica, por uma atitude autocrítica perante tudo o que é tradicional, *mas igualmente pelas ideias morais e éticas da autodeterminação e da autorealização* (Habermas, 2010).

Hoje, a *pessoa autónoma* é “the undoubted hero of philosophical moral and political discourse” (Code, 1991, p. 72). Efectivamente, e no discurso de todos os dias, é possível encontrar o termo autonomia manejado vezes sem conta, designando múltiplas realidades, de conotação social positiva. Gerald Dworkin (1988) procura exemplificar alguns destes usos que descreve como absolutamente massificados:

“It is used sometimes as an equivalent of liberty (...), sometimes as equivalent to self-rule or sovereignty, sometimes as identical with freedom of the will. It is equated with dignity, integrity, individuality, independence, responsibility, and self-knowledge. It is identified with qualities of self assertion, with critical reflection, with freedom from obligation, with absence of external causation,

with knowledge of one's own interests (...). It is related to actions, to beliefs, to reasons for acting, to thoughts, and to principles" (p. 6).

Assim, se a centralidade social deste valor é rapidamente inteligível pela sua permanente presença nos discursos quotidianos, os seus *múltiplos sentidos* igualmente surgem destacados. O conceito surge sob diversas formas, descrevendo múltiplas realidades, associado a diferentes valores ou ideais. A capacidade de abarcar significados diversos não é, como nos encontramos a discutir, accidental. O ideal de indivíduo enquanto ser autónomo originou, ao longo do período da modernidade, um profundo e árduo debate no campo da filosofia moral e política. Como consequência, o conceito carrega em si *o peso das controvérsias* que foi capaz de gerar (Christman, 2008). Assim, foi sendo habitado por diferentes elementos e estes foram sendo equacionados de forma diversa, sendo na contemporaneidade possível encontrar *as marcas de todos estes dilemas e debates filosóficos*. Nesta secção iremos centrar-nos em dois debates principais, cuja influência será determinante nas discussões desenvolvidas nos capítulos subsequentes. São estes o primado da razão e a ética da autenticidade. Iniciemos com o primeiro.

Uma das ideias mais proeminentes associadas ao conceito de autonomia é – exactamente – a ideia de *razão ou de racionalidade*. A partir da formulação cartesiana, pela qual as fontes morais se situam no interior de cada indivíduo, a representação do real, não sendo mais *dada*, passou a ter que ser *construída* pelo sujeito, a partir da sua esfera interna. Nesta associação específica, o pensamento do filósofo Immanuel Kant (1724-1804) é determinante. De facto, o conceito de autonomia assume particular relevo no *corpus* moral do mundo ocidental a partir de Kant. Face aos objectivos do presente texto, não se pretende desenvolver e fundamentar, de forma exaustiva, a centralidade e originalidade deste conceito na obra do filósofo de Königsberg. Pretende-se tão só destacar alguns aspectos do seu pensamento que contribuíram para determinados entendimentos face ao conceito de autonomia, e que se estendem aos dias de hoje.

Na sua obra, Kant atribui ao conceito de autonomia o estatuto de um princípio normativo ético central. Até então, nenhuma filosofia moral anterior enunciara sequer

o princípio da autonomia. Todos os sistemas éticos anteriores a Kant assentavam na heteronomia da vontade, em função de uma distinção entre motivos racionais e características empíricas da mesma (Serrão & Meneses, 2010). Kant sustentava que a *autonomia moral é a base da agência moral* e que esta *atinge-se pela razão*. Apenas através da razão uma pessoa apreende a lei moral. É igualmente a razão que lhe permite respeitar a lei moral, respeito este que origina ou conduz à conduta moral (Reath, 2006). O uso da razão torna a pessoa moralmente autónoma. Assim, no pensamento Kantiano, a autonomia apresenta-se como “a vontade que se identifica com a legislação da liberdade” (Serrão & Meneses, 2010, p. 8). Explicam os citados autores:

“(...) a autonomia não consiste unicamente na aceção mais imediata da independência face às inclinações sensíveis, mas igualmente na capacidade de um agir em conformidade com uma Lei Moral sem a mediação sedutora de esperanças categóricas e insensatas, que não tenham em consideração os limites da razão” (Serrão & Meneses, 2010, p. 8).

Para Kant, a autonomia “opõe-se não só à heteronomia do egoísmo das inclinações sensíveis, mas igualmente à heteronomia do dogmatismo moral e religioso” (Serrão & Meneses, 2010, p. 8). Na visão Kantiana, uma pessoa moralmente autónoma não segue os ensinamentos da tradição moral, ou as suas próprias aspirações ou inclinações. Antes utiliza a sua racionalidade para aprender as leis morais e para lhes obedecer, sendo que a sua obediência deriva apenas do *respeito racional que por estas nutre* (Reath, 2006).

Dado que a lei moral não possui nenhum conteúdo proporcionado pelas emoções, sentidos ou desejos, ou por qualquer outro aspecto *contingente* do contexto de cada um, todas estas dimensões da vida resultam, pois, afastadas do conceito de autonomia (Friedman, 2003). O estreitamento entre ser um sujeito autodeterminado e a utilização da razão é, pois, uma associação simbólica que acompanhará (e

acompanha) a forma como a autonomia individual é perspectivada nos colectivos ocidentais.

Olhemos agora, ainda que igualmente em breve síntese, à ética da autenticidade.

Nascida no final do século XVIII, a ética da autenticidade pode-se ter como um elemento de inovação *especificamente aportado pela cultura moderna* (Taylor, 2009). Não obstante o seu surgimento no final do período oitocentista, a sua construção assentou em formas de individuação propugnadas por pensamento anterior a esta época. No essencial, e para o citado autor, assenta na racionalidade separada de Descartes que impunha a cada pessoa a responsabilidade de pensar por si mesma, e no individualismo político de John Locke (1632-1704) que defendia que o indivíduo e a sua vontade devem ser tomadas como *prioritárias relativamente às obrigações sociais*. O elemento de inovação que o conceito de autenticidade veio trazer foi o de colocar em cada indivíduo um sentido moral, “um sentimento intuitivo do que está bem e do que está mal” (Taylor, 2009, p. 39), sendo a lógica dominante a derrotar aquela que assentava num cálculo dicotómico das consequências morais das acções, mormente divididas entre o céu e o inferno como destinos. Considerar a moral ancorada na percepção e sentir humanos confere-lhe, pois, *uma voz*. Anteriormente igualmente se considerava a existência de uma voz interior. Contudo, a esta era apenas reconhecido dizer aquilo que de correcto o indivíduo deveria fazer, face a uma entidade moral externa. A noção de autenticidade vem introduzir uma diferença, pela “deslocação da acentuação moral”, conforme o descreve Taylor (2009). Neste âmbito, e conforme o citado autor, o contacto com os próprios sentimentos assume um significado moral autónomo e decisivo, pois “passa a ser algo que devemos alcançar para nos tornarmos seres verdadeira e plenamente humanos” (Taylor, 2009, p. 40). A fonte moral com a qual há que comunicar encontra-se no *interior* de cada indivíduo, mudança esta que irá estar na base da *viragem subjectiva global* que caracteriza a modernidade.

Neste percurso, o pensamento de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) é visto como essencial à noção moderna de indivíduo e de autonomia, bem como embrionário face à ética da autenticidade. É na obra *Confessions*, publicada em 1782, que enfatiza a experiência individual como algo único, e assente na liberdade

autodeterminativa. Sendo esta uma obra autobiográfica, Rousseau não a dedica a nenhum tema em particular do seu trajecto de vida, senão *a si mesmo*, justificando que não é o particular significado de uma qualquer vida que faz com que mereça ser contada, mas sim o ser *irrepetível e única* (Mansfield, 2000).

Se nos encontramos a localizar estas ideias na obra de diversos autores, importa afirmar que progressivamente se foram alargando a círculos culturais cada vez mais vastos. Georg Simmel (1971) descreve-nos este processo:

“As soon as the ego had become sufficiently strengthened by the feeling of equality and universality, it sought once again inequality – but this time an inequality determined only from within. After the individual had been liberated in principle from the rusty chains of guild, hereditary status, and church, the quest for independence continued to the point where individuals who had been rendered independent in this way wanted also to distinguish themselves *from one another*. What mattered now was no longer that one was a free individual as such, but that one was a particular and irreplaceable individual” (p. 222, ênfase no original).

A contínua acentuação da individualidade, assente no reconhecimento do sentido universalista e igualitário da dignidade de cada sujeito (Taylor, 1994), e a pulsão para um *self* original e irrepetível, surgem assim profundamente associadas à autonomia individual. Viver uma vida *à sua maneira*, distinta de todas as demais, implica o reconhecimento de que cada indivíduo tem um “modo próprio e original de ser humano” (Taylor, 2009, p. 42). Esta é uma pulsão cuja presença e visibilidade na contemporaneidade são irrefutáveis. O desejo e a procura por uma vida que se tenha como *sua*, por ser o resultado das suas decisões e acções, são dos aspectos mais centrais do nosso tempo (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

1.2. Autonomia, diversidade cultural e identidades

A autonomia direcciona o indivíduo para o *dispor de si*, para uma manifestação de exercício soberano face ao seu percurso e fins. Numa estrutura de valores que encoraja ou mesmo obriga à escolha e à decisão, os caminhos individuais possíveis e concretos multiplicam-se e complexificam-se, em incontáveis combinações biográficas. Se hoje esta é uma evidência da comunicação de todos os dias ou algo naturalizado na reflexão individual quotidiana, um mais profundo olhar indica que corresponde antes a uma característica historicamente situada da modernidade. A primazia do *self* face à expressão do colectivo, como traço característica da individualidade que hoje conhecemos, não é de todo um dado transhistórico. O facto de se atribuir maior importância àquilo *que distingue as pessoas umas das outras*, ao invés do que aquilo que elas têm ou possam ter em comum é uma característica estrutural das sociedades dos nossos dias (Elias, 2004). Para o citado autor, a identidade do *self* confere assim uma *resposta simultânea* à questão de quem somos do ponto de vista individual e de quem somos do ponto de vista social. Uma vez que o “eu” não existe sem o “nós”, nesta relação a única coisa que muda é a posição relativa de um em relação ao outro.

A crescente diferenciação social das sociedades, será, porventura, o elemento mais mobilizado na constatação e na justificação do surgimento do tema do indivíduo. A uma sociedade pouco diferenciada, com poucos espaços sociais de movimento, corresponde um indivíduo pouco singularizado, porque essencialmente ligado à tradição e ao reduzido questionamento que esta implica (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Beck, Giddens, & Lash, 1994; Giddens, 1994). No reverso, sociedades complexas, porque profundamente diferenciadas, criam e estimulam as condições sociais necessárias a uma crescente singularização.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, o reconhecimento das diferentes identidades culturais é um ponto aberto de discussão, cuja pertinência se encontra estritamente ligada à vivência democrática liberal (Martuccelli, 1996; Taylor, 1994). A exigência e as pressões sociais em torno deste reconhecimento surgem por se atribuir algum nível de relação entre “reconhecimento e identidade, significando este último termo qualquer coisa como a maneira como uma pessoa se define, como é que as suas

características fundamentais fazem dela um ser humano” (Taylor, 1994, p. 45). Conforme vimos nas secções anteriores, também esta é uma noção *moderna*, cuja familiaridade se entranha nos quotidianos, ao ponto de não mais se estranhar qualquer discurso que em seu torno se teça.

O desaparecimento das hierarquias sociais, estritamente associadas à noção de honra, e a emergência das *identidades individualizadas*, já no final do século XVIII, em estreita ligação ao ideal de autenticidade individual, são as bases histórico-filosóficas que propulsionaram a noção de identidade individual (Taylor, 1994). Na opinião deste autor, é Johann Gottfried von Herder (1744-1803) que proporciona uma ênfase muito particular a estas ideias. Não sendo o seu criador, Herder articula-as de forma inovadora, afirmando que cada pessoa tem a sua maneira original de ser humano. O seu contributo afirma-se como fracturante, uma vez que antes do seu tempo, ninguém havia considerado que as diferenças entre sujeitos pudessem, alguma vez, assumir este nível de importância moral. O que surge então é que se alguém não viver “à sua maneira”, deixa de compreender o significado da sua vida (Taylor, 1994).

As identidades constituem-se como um processo, como algo que muda ao longo do curso de vida. A noção de identidade é algo escorregadia. Profusamente utilizada, mas escassamente definida, variando as definições de acordo com o campo disciplinar, não deixa, contudo, de ser central aos diferentes debates científicos. No domínio sociológico, e não só, a importância das identidades reside no facto de serem, entre outros elementos, formadas pela *existência ou não do seu reconhecimento*, ou, noutro patamar, pelo seu *reconhecimento incorrecto* (Taylor, 1994). Qualquer uma destas formas sociais de reacção ou de invisibilidade social podem distorcer ou perverter a forma como pessoas ou grupos se vêem a si mesmos, com o inerente prejuízo nas suas vidas e respectivas concretizações. Neste âmbito, e abandonadas as formas de hierarquia social até então dominantes, os eixos de diferenciação social entre indivíduos foram, e de forma diversa ao longo da modernidade, esgrimidos em processos vários de reclamação de reconhecimento e da respectiva dignidade. Nas palavras de Jürgen Habermas (2010), a modernidade “vai de mãos dadas com uma diferenciação e simultânea destradicionalização de um mundo da vida que, de um modo desconcertante, perde os seus traços, que absorvem a contingência da

familiaridade, transparência e fiabilidade” (p. 321). Nesta perspectiva, a modernidade é muitas vezes vista como uma força que promove a desintegração social, pelo acrescentar de uma vasta complexidade social.

Assim, as sociedades contemporâneas, mais do que em qualquer outro período anterior, lidam de forma particular com o fenómeno do multiculturalismo. Não tanto como uma propriedade da sua estrutura, uma vez que as sociedades nacionais de classe também foram atravessadas por diferenças culturais, quer ao nível regional, quer ao nível comunitário-classista (Martuccelli, 1996). Antes, e para o citado autor, o interesse em examinar a ideia de uma sociedade multicultural está no *dilema moderno que coloca às identidades* na sua articulação com a esfera política.

O multiculturalismo questiona, ao nível prático e intelectual, o implícito democrático da universalidade face à demanda social (Martuccelli, 1996). As reivindicações de carácter particular – próprias do multiculturalismo – têm por objecto direitos que se sugerem como dificilmente universalizáveis e os conteúdos destas reivindicações terminam a questionar os limites institucionais fixados pela liberdade negativa. Nas palavras do referido autor, “os indivíduos já não se satisfazem com uma identidade privada e, a partir daí, a extensão do processo de individualização é acompanhada da afirmação pública das identidades” (Martuccelli, 1996, p. 20).

As diversidades só podem tornar-se politicamente significativas no interior de uma concepção liberal (Martuccelli, 1996). Para o citado autor, a adopção de tal perspectiva exige que se abandone a concepção de igualdade no interior de uma concepção global da injustiça (a qual remete para uma situação estrutural de dominação e exploração), para se passar para uma concepção de justiça social enquanto igualdade de oportunidades. Com esta passagem, “a sociedade deixa de ser concebida como um lugar de conflito, para tornar-se o lugar de uma *corrida social*” (Martuccelli, 1996, p. 21, ênfase nosso). É neste âmbito que emerge o conceito de equidade, como reconhecendo a pertinência política das especificidades culturais dos indivíduos e dos grupos, bem como a aceitação do tratamento diferenciado destes.

Na presença de uma sociedade multicultural, a liberdade positiva, ou seja, a liberdade de um sujeito colectivo, torna-se a liberdade de um sujeito individual. Reconhece-se a autodeterminação de um sujeito individual enquanto membro de um

grupo. O que é específico da modernidade é que se pode considerar esta uma *autonomia individual*, e não mais a da expressão de uma comunidade (Martuccelli, 1996). Por outras palavras, ao primado da vontade geral enquanto essência do político, sucede o primado da *política da autenticidade*. Os indivíduos procuram afirmar-se positivamente na cena social, enquanto tal, num processo de individualização crescente, pelo que, por exemplo, as gramáticas de género, sexuais ou étnicas “nada mais são do que signos precursores de um processo mais geral” (Martuccelli, 1996, p. 22). Assim, a modernidade vem defender a ideia de que cada indivíduo possui um carácter único e potencialidades especiais, que podem ou não vir a ser realizadas, em função das circunstâncias e dos contextos (Giddens, 1994).

CAPÍTULO II. Autonomia individual e género

Apresentação

A demanda moderna pela autonomia individual, que se procurou detalhar no capítulo precedente, levanta importantes interrogações e dilemas quando se procura a sua concretização perante um sujeito empírico. Afinal, a discussão sobre a autonomia de um sujeito inscreve-se na ordem de coabitação, frequentemente conflituosa ou dilemática, entre as necessidades e tendências pessoais e as exigências da existência social (Elias, 2004). Numa sociedade que conhece sujeitos cada vez mais individualizados, que se movem em diferentes micro-contextos e que lidam com diferentes condições sociais no processo de construção de si, o permanente confronto com o ideário de autonomia está na base do surgimento de importantes tensões, preocupações e conflitos sociais. O seu contrário – um indivíduo governado apenas por forças externas a si, com as quais genuinamente não consegue identificar-se – não parece constituir senão *o peso da opressão* (Christman, 2008).

A história social das mulheres é um expressivo exemplo desta tensa coabitação entre o ideário do agente autónomo e as circunstâncias reais e concretas de existência de cada sujeito. De facto, e no ocidente, as mudanças registadas na posição social das mulheres são das marcas mais emblemáticas da história social do último século. De forma diversa consoante os países, registaram-se profundas alterações sociais, que se sucederam sem sequência linear, mas antes em movimentos semelhantes ao funcionamento das ondas por implicarem avanços, recuos, e novos avanços (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Como linha comum destes *movimentos de individuação*, o abandono progressivo dos esquemas tradicionais de vida, tidos como *opressivos e subordinantes em função do sexo e do género*, e a procura de caminhos que levassem à emancipação política, económica e sexual. Se o progresso se fez, conforme já expressei, com momentos de avanço e recuo, consoante os locais e as respectivas conjunturas sócio-históricas, certo é que os discursos da modernidade do último

século não mais puderam, em tempo algum, ignorar “os anseios e símbolos de liberdade e de individualidade das mulheres” (Cott, 1991, p. 95).

Esta é uma história de progresso humano. Vasta, vastíssima, de incontáveis lutas e aspirações, progressos e recuos, pelo que importa localizar a trama específica que nos move. O que se ambiciona para aqui trazer é a *discussão contemporânea sobre a autonomia individual promovida pelos feminismos*.

São os feminismos que defendem, pela primeira vez, a necessidade de integrar uma perspectiva de género face ao que seja a autonomia e a individualidade (Christman, 2004; Code, 1991; Mansfield, 2000). Até então, nenhuma das concepções teóricas sobre o *self*, em especial aquelas que dominam a contemporaneidade, nomeadamente as oriundas do pensamento de Sigmund Freud (1856-1939), Jacques Lacan (1901-1981) e Michel Foucault (1926-1984), haviam contemplado a temática do género (Mansfield, 2000). Assim, este capítulo inicia-se com uma das mais importantes ideias a tornar-se central na teoria de género contemporânea, e relativa à conceptualização do *self*: a *separação entre sexo e género*. Continua, depois, para a problematização do conceito de autonomia individual *nas teorias feministas contemporâneas*. Neste âmbito, identificam-se algumas das críticas principais feitas ao conceito de autonomia, política e socialmente dominante, oriundo do pensamento teórico liberal, e equaciona-se a alternativa proposta, assente na ideia de *autonomia relacional*. Em sequência, explora-se a emergência do feminismo pós-moderno e o suporte teórico que proporcionou a este novo conceito. Terminamos com algumas notas teóricas relativas aos principais desenvolvimentos registados no estudo das masculinidades.

2.1. A genderização do sujeito

O género – entendido como a forma de designar a organização social das relações entre os sexos - é uma *invenção da modernidade* (Connell, 1987). Em tempos anteriores, sexo e género eram apenas elementos da discussão mais vasta que situava as relações de homens e mulheres perante Deus (Connell, 1987). As primeiras dúvidas

que abalam a estabilidade desta construção enquadram-se nos movimentos de secularização do pensamento que vêm proclamar para qualquer ser que “só pelo seu raciocínio pessoal, pela observação e pela reflexão individual são capazes de entenderem a complexidade dos acontecimentos” (Elias, 2004, p. 119). O desaparecimento progressivo da *predestinação feminina e masculina* não permite, contudo, registar profundas alterações nesta matéria, uma vez que a moralidade secular depressa se apressa a preencher o espaço de disposições deixado vazio. Nos debates do período Iluminista é possível encontrar a sugestão de novos enquadramentos morais que conservassem a divisão sexual, tal como era rotineiramente conhecida e aceite (Connell, 1987). Assim, nos primórdios do período moderno, a doutrina liberal apresentou aspectos favoráveis à causa das mulheres, ainda que estas não tenham sido um objecto directo e consciente do novo pensamento que se formulava. A defesa da legitimidade do poder político assente na vontade e consentimento dos governados e da igualdade (ainda que mitigada) entre indivíduos lançou as bases que permitiram o questionamento da posição destas, dentro e fora da família (Phillips, 2001). Os críticos das novas ideias que então surgiam foram rápidos a aperceber-se destes *pontos fracos* e a procurar ridicularizar os seus defensores³ com base na ideia de que, na lógica que propunham, igual autoridade política e familiar teria que ser proporcionada às mulheres. A maioria dos pensadores liberais procuraram, então, encontrar argumentos subsidiários que mantivessem a subordinação destas (Phillips, 2001). Honrosas excepções neste ponto assinaladas a Nicolas de Condorcet (1743 – 1794) durante a revolução francesa, e Jonh Stuart Mill (1806 – 1873), já no séc. XIX. Registe-se uma curta ilustração do pensamento deste último autor, contida no seu livro *The Subjection of Women*, publicado em 1869:

“(...) the principle which regulates the existing social relations between the two sexes - the legal subordination of one sex to the other - is wrong in itself, and now one of the chief hindrances to human improvement; and that it ought to

³ John Stuart Mill viu uma sua caricatura publicada na revista inglesa *Vanity Fair*, em 1873, apelidada de: *A Feminine Philosopher*.

be replaced by a principle of perfect equality, admitting no power or privilege on the one side, nor disability on the other” (Mill, 1869, p. 2).

Não obstante o movimento de substituição do religioso pelo secular, e o seu confortável sucesso na manutenção da subordinação das mulheres, certo é que o afastamento do divino do centro da organização social abre importantes brechas a uma progressiva consideração crítica da construção social das individualidades, *em função do género*. Apesar deste fraco e pouco contundente começo, na opinião de Phillips (1992), a ideologia liberal, por assentar em ideais de igualdade, pode reclamar o respectivo crédito no desenvolvimento histórico da tradição feminista.

No final do século XIX e primeira metade do século XX, o termo género era essencialmente esgrimido nos domínios da medicina, biologia e psicologia. Estas primeiras utilizações procuravam encontrar explicações *naturais* ou *biológicas* do comportamento humano (Richardson, 2008). O enfoque encontrava-se colocado nos sexos e nas suas diferenças, e nos diferentes efeitos que criavam ao nível dos comportamentos e predisposições de mulheres e de homens. Neste enquadramento *binário*, os dois sexos são perspectivados como *realidades opostas*, ainda que em relação de complementaridade. O enfoque descrito, assente na *explicação natural* dos fenómenos, não se afastava daquilo que eram as tendências científicas mais gerais, assentes no conceito de natureza (Mansfield, 2000). Nas palavras do citado autor: “Whether the buzzword has been race, hormones or genes, we have usually looked to Nature as the explanation for what we believe to be fundamental in our behavior” (Mansfield, 2000, p. 68).

Uma visão como a que acabamos de descrever, coloca o género na *interioridade* de cada indivíduo. Neste desígnio, o género é, pois, entendido como uma *essência* ou uma característica *interna* do indivíduo (Amâncio, 1993; Connell, 1987; Marques, 2010; Oliveira, 2010; Richardson, 2008), em estreita ligação à especificidade anatómica e fisiológica⁴. Neste desígnio, a objectivação das diferenças entre os sexos,

⁴ O lugar ou os lugares corporais de ligação foram, neste âmbito, alvo de profundo debate (e.g. sistemas cromossómico, gonadal, hormonal, morfológico, etc.).

no essencial, torna as configurações sociais atribuídas a homens e a mulheres, *estáticas e inevitáveis*, porque ligadas à imutabilidade da matéria corporal.

Até sensivelmente aos anos 60 do século XX, as ciências sociais, o que incluiu a sociologia, pouco questionaram estas teorias de explicação das diferenças. Com esta afirmação não se pretende declarar este tempo como vazio de reflexão. Nele se situam contributos tão importantes, como a obra de Simone de Beauvoir (1908-1986), e a contundência das suas afirmações, ainda hoje influentes, de que as identidades, femininas e masculinas, são um produto cultural e histórico e não uma qualquer propensão natural ou essência individual. É, contudo, com a emergência do momento comumente designado como a segunda vaga do feminismo, que se vem a problematizar, de uma forma mais alargada, a *natureza* da feminilidade e da masculinidade (Connell, 1987). O feminismo da segunda vaga vem a introduzir o termo género⁵ como forma de designar a organização social das relações entre os sexos (Bock, 2008; Richardson, 2008; Scott, 1986). Para Joan Scott (1986), esta mobilização conceptual denotava uma clara rejeição do *determinismo biológico* implícito na utilização de termos como *sexo* ou *diferença sexual* na discussão de posições e poderes de mulheres e homens. O termo género passa então a ser utilizado para designar as construções socioculturais associadas ao ser-se uma mulher ou um homem. Nesta separação conceptual, o termo sexo fica confinado a um dado *biológico* e *universal*, que reconhece a existência de dois sexos como um facto natural da vida (Richardson, 2008).

Esta distinção cultura *versus* natureza foi um importante marco epistémico no desenvolvimento científico e político dos feminismos⁶. O rompimento deste nexos de causalidade foi, nas palavras de Judith Butler (1986), “crucial to the long-standing

⁵ O termo género é resgatado pelo feminismo a trabalhos desenvolvidos no campo da sexologia e da psiquiatria, como *Man and Woman, Boy and Girl* de John Money e Anke Ehrhard (1973), que defendiam que o sexo não podia continuar a ser entendido como um conceito unitário, mas antes sujeito de áreas de conhecimento tão vastas como a embriologia, endocrinologia, genética e antropologia. Com este trabalho, os seus autores fundamentam a necessidade de distinguir o sexo do ponto de vista cromossómico, gonadal, hormonal, morfológico e *auto-percebido*, o que vem introduzir a discussão de questões identitárias neste campo.

⁶ Atente-se, contudo, e dada a pluralidade interna dos feminismos, na existência de correntes que continuaram a apelar a explicações biológicas para explicar as diferenças e os problemas sociais existentes entre mulheres e homens.

feminist effort to debunk the claim that *anatomy is destiny*⁷” (p. 35, itálico nosso). A partir do momento em que o género se separa do sexo, torna-se uma entidade variável ou transformável, sobre a qual actores, agências e poderes podem ambicionar a mudança e reclamar os desejados espaços de emancipação (Hines, 2008).

Mais recentemente, a sociologia do género conhece um novo debate em torno da relação entre sexo e género. Este encontra-se profundamente enraizado no surgimento do pós-estruturalismo, e à forma como este veio problematizar a relação entre sexo e género, convencionalmente entendida na dicotomia natureza *versus* cultura. Butler (1990), referência incontornável neste âmbito, recusa a citada dicotomia. Na perspectiva desta autora, este entendimento dominante tem como pressuposto que o sexo é “a politically neutral surface *on which* culture acts” (Butler, 1990, p. 10, ênfase no original). Ou seja, vem contestar a ordem lógica, comumente aceite, de que o sexo vem primeiro, e o género, depois. Na forma descrita, o sexo é entendido como *pré-discursivo*, algo *anterior* ao discurso, ou seja, antecedente a toda e qualquer forma cultural. Assim, Butler (1990), à semelhança de Christine Delphy (1993), vem defender que o corpo não se encontra isento de interpretação cultural. Ao invés, ele é um fenómeno *socialmente construído*.

Butler (1990) defende que quando se teoriza sobre a natureza e a biologia, fazemo-lo imersos, rodeados ou mesmo impregnados, pelos valores, prioridades e estruturas dos regimes de género nos quais vivemos quotidianamente. Assim sendo, e para a autora, não será pois de estranhar que quando se elabora uma teorização *a partir* de um sistema cultural que divide o género em duas categorias estritas, os marcadores mais significativos que venhamos a encontrar na biologia, sejam, exactamente, os mesmos que dividem todos os seres vivos, precisamente, nas mesmas categorias. Conforme nos explica Nick Mansfield (2000), “we can only view the world through the prism that has already refracted everything we see into *two separate frequencies*” (p. 73, ênfase nosso). A visão de uma natureza partida em dois sexos, ou em duas categorias básicas de organização da vida, é pois, e nesta perspectiva, um

⁷ Por oposição à conhecida afirmação freudiana, de que “*a anatomia é um destino*”. Veja-se, a este respeito, Mansfield (2000).

reflexo da lógica de género, na qual nos encontramos tão profundamente imersos. Escreve Butler (1990):

“Always already a cultural sign, the body sets limits to the imaginary meanings that it occasions, but is never free of an imaginary construction. The fantasized body can never be understood in relation to the body as real; it can only be understood in relation to another culturally instituted fantasy, one which claims the place of the “literal” and the “real”. The limits of the “real” are produced within the naturalized heterosexualization of bodies in which physical facts serve as causes and desires reflect the inexorable effects of that physicality” (p. 96).

No entendimento desta autora, a partir do momento em que se separa o sexo do género, o género torna-se a “free-floating artifice” (Butler, 1990, p. 9), o que origina que os termos *homem* e *masculino* podem ser utilizados para significar quer o corpo feminino, quer o masculino, e os termos *mulher* e *feminino* a exacta mesma situação. Desta forma, o pós-estruturalismo não pretendeu criar dois novos conceitos, mas antes permitir que o conceito de género *descolasse do de sexo* (Harrison, 2006). Assim, ao pós-estruturalismo feminista atribui-se um marcante e decisivo contributo na *desconstrução do essencialismo de género* (Connell, 2012).

Diferentemente, outros autores defendem que a atribuição da *desnaturalização do género* a Judith Butler é infundada, pois anteriormente já outros autores, como Platão ou John Stuart Mill, tinham avançado nesta ideia (Nussbaum, 1999). Origem da autoria à parte, o que é inegável na contextualização da obra de Butler é o seu profundo impacto e vasta mobilização, em sectores do tecido académico e social permeáveis a este tipo de discussão desconstrutivista.

O movimento pós-estruturalista defende que aquilo que seja o feminino e o masculino são *efeitos discursivos*, construídos pela maneira como falamos, criamos imagens ou textos, ou nos apresentamos a nós mesmos em diferentes situações. As identidades de género não são assim, a expressão de uma verdade inerente, mas antes

a *posição subjectiva no discurso*, que está aberto à mudança (Connell, 2012). Butler (1990) enfatizou que o género não é expressivo, mas sim *performativo*. Ou seja, tem que surgir, manifestar-se. Significa que o género não é um nível da realidade que antecede a acção. Antes, *é constitutivo, fazendo-se* pelas acções pelas quais nos conduzimos como sujeitos genderizados e donde nos entendemos como masculino e feminino. Em si, é uma “actividade originante que está a ter lugar incessantemente. (...) Uma forma contemporânea de organizar as normas culturais passadas e futuras, uma forma de se situar em e através dessas normas, um estilo activo de viver o próprio corpo no mundo” (Butler, 2008, p. 157).

Para alguns, o pós-estruturalismo tem o inconveniente de parecer sugerir que o *género é uma ilusão* (Connell, 2012), uma vez que os autores pós-estruturalistas geralmente falam das identidades de género como *fluidas* ou em *constante mudança*. Contudo, e para Connell (2012) os pós-estruturalistas não defendem que o género seja insubstancial. As principais instituições sociais (e.g. família, escola, igreja) seguem lógicas que integram o discurso dominante e disciplinam os corpos em sequência.

Atentas estas importantes rupturas epistémicas e teóricas, passemos agora a aprofundar a forma como o feminismo tem vindo a perspectivar o conceito de autonomia individual.

2.2. Feminismos e o conceito liberal de autonomia contemporâneo

A discussão do conceito de autonomia é central para os feminismos. Entrincheira-se em diferentes temas, todos eles importantes para estes, como sejam a individualidade, a identidade, o corpo e a agência (Barclay, 2000; Friedman, 2000a; Meyers, 2004). Terá sido Simone de Beauvoir, porventura, a melhor sintetizar esta questão quando escreveu: “O homem é o ser, o Absoluto; ela é o Outro” (Beauvoir, 2009, p. 16), formulando desta forma a relação de alteridade existente entre a categoria homem e a categoria mulher, com a mulher a corresponder ao Outro, ao não-sujeito, à não-pessoa, ao não-agente (Meyers, 2004). Ser o “Outro”, na perspectiva de Beauvoir, significa ser definida por uma perspectiva masculina que

tenta salvaguardar o seu próprio *estatuto desincarnado*, identificando as mulheres geralmente *com a sua esfera corporal* (Butler, 2008).

Com a segunda vaga do feminismo, que despoleta a partir dos anos 60 e 70 na Europa e nos Estados Unidos da América, a utilização do conceito de autonomia individual oferecia-se, de início, como muito promissora por permitir analisar e criticar o espaço social de liberdade e de auto-determinação das mulheres (Bock, 2008; Mackenzie & Stoljar, 2000; Nedelsky, 1989). O activismo feminista deste período iniciou lutas e reivindicações por reformas sociais, políticas e culturais, cujos efeitos ainda hoje se fazem sentir. As lutas principais centraram-se na igualdade de direitos e oportunidades, prevenção da violência contra as mulheres, luta contra a discriminação com base na orientação sexual, defesa da necessidade de reformar os sistemas de segurança social e fiscais, educação e guarda de crianças e controlo da fertilidade (Charles, 2008). Em torno destes tópicos sociais, assumia-se que existia uma certa *unidade* da experiência e da identidade feminina, aspectos que podiam ser englobados sobre o guarda-chuva comum de *interesses das mulheres* (Charles, 2008; West & Fenstermaker, 1995; Yuval-Davis, 2006). A bandeira destes movimentos era estabelecida em torno da *classe das mulheres*, em razão de criar uma ideia de unidade, uma força de razão social, capaz de confrontar em peso a ordem tradicional estabelecida. Neste contexto, a injunção normativa da auto-determinação detinha um papel cuja pertinência era difícil de obliterar. A consideração de um sujeito como autónomo não só lhe confere *igual estatuto político aos demais*, como funciona como uma *barreira* contra formas de paternalismo, independentemente de estas se manifestarem na esfera pública ou privada (Christman, 2008). Contudo, e à medida que as experiências, objectivos e aspirações das mulheres foram sendo confrontados com a *interpretação socialmente dominante de autonomia*, o conceito foi sendo cada vez mais alvo de crítica pela sua incapacidade de proporcionar uma leitura criativa à causa feminista.

São múltiplos os autores que concordam sobre o *domínio do conceito liberal*⁸ de autonomia no seio dos colectivos sociais contemporâneos (Anderson & Honneth,

⁸ Uma nota relativa ao uso do termo *liberal* no texto. De um ponto de vista macro-ideológico o feminismo é uma ideologia liberal, assim como o comunitarismo ou aquilo que se designa como *teoria*

2005; Barclay, 2000; Christman, 2004; Friedman, 2003; Meyers, 2004). Numa perspectiva macro ideológica, esta predominância é justificada pelo domínio do liberalismo no mundo ocidental moderno (Browning, 2000; Geuss, 2002; Gray, 1988), aspecto que se acentuou com o declínio das ideologias socialistas (Browning, 2000). Hoje, o liberalismo incorpora-se nos diferentes mundos sociais, bem como enquadra as múltiplas *expectativas diárias* de como pessoas e instituições se irão ou devem comportar (Geuss, 2002). Para este último autor, o liberalismo constituiu no mundo ocidental contemporâneo “the final framework within which our political thinking moves” (Geuss, 2002, p. 320), razão pela qual a autonomia, enquanto valor moral, político e social, assume uma relevância impar.

O conceito *dominante* de autonomia – alvo de crítica pelas teorias feministas – decorre, no essencial, do pensamento filosófico liberal e, muito em especial, da produção teórica de John Rawls. Antes de entrarmos no debate sobre as características ou propriedades deste conceito, importa, realçar o espectro da influência da obra deste autor, de forma a que se possa perspectivar o seu impacto.

Em 1971 John Rawls publica *A Theory of Justice*⁹. Tido como um dos teóricos mais marcantes do século XX, com esta obra Rawls vem definir os fundamentos de um novo liberalismo, face ao utilitarismo (Rodríguez, 2010). É igualmente tida como a teoria mais sistemática e completa da filosófica prática, base de sustentação da ideologia do liberalismo social e fundamento teórico do Estado de bem-estar (Camps, 1997). Para aquilo que nos move, Rawls marca igualmente *aquilo que se entende como a autonomia de um indivíduo* e o lugar que este valor deve ocupar na construção política das sociedades.

O impacto do pensamento deste autor é vasto. Rawls tem tanto de reconhecimento e de seguidores, como de contestação e de críticos (Camps, 1997; Rodríguez, 2010). O impacto desta obra e das restantes que se seguiram originaram um vasto conjunto de réplicas e contra-réplicas, oriundas essencialmente de dois corpos teóricos: comunitarismo e feminismo. Esta discussão, conceptualmente muito rica, ocorre não só entre as diferentes correntes mencionadas, como se estende

política liberal. Contudo, e no presente texto, o termo liberal (salvo ressalva) é utilizado apenas como referência a este último.

⁹ A primeira edição em língua portuguesa data de 1993, pela Editorial Presença.

também *ao interior de cada uma*. Teóricos liberais, feministas e comunitaristas¹⁰ assumem não só diferenças entre si, mas também no interior dos seus corpos teóricos, pela existência de diferentes perspectivas. Assim, cada um apresenta *entre muros* uma pluralidade expressiva (Barclay, 2000; Christman, 2004; Rodríguez, 2010). Na síntese realizada por Rubén Rodríguez (2010) sobre a discussão teórica entre a corrente liberal e a comunitarista, quer uma, quer outra, são suficientemente amplas para, e segundo o autor, “acoger filosofias com sesgos muy distintos” (p. 202). O mesmo se passa no interior das teorias feministas, expressa pela diferença de soluções defendidas face à discussão do conceito de autonomia (Barclay, 2000; Mackenzie & Stoljar, 2000). A discussão tem sido complexa e rica mas - importa realçar - com frutos. A inter-influência entre os diferentes movimentos tem produzido ao longo dos anos, mudanças no pensamento dos autores. Como constata Rodríguez (2010):

“También hay que resaltar que el primer avance del comunitarismo fue seguido de un alud de contraréplicas liberales que, del mismo modo, han obligado a este a moderarse. En la actualidad, tras veinte años de disputa, las posiciones de unos y otros se encuentran en la mayor parte de los casos mucho más matizadas” (p. 210).

A análise das oposições não deve ofuscar a existência de fortes pontos em comum entre os citados movimentos políticos: a necessidade de uma fundamentação intersubjectiva de uma moralidade culturalmente partilhada, o reconhecimento dos direitos humanos, uma melhor e mais justa distribuição dos bens, apenas para citar alguns exemplos (Rodríguez, 2010). Aparte a existência de pontos em comum, o interesse deste debate, à semelhança de qualquer outro, situa-se nas divergências das posições expressas. Neste âmbito, irá desenvolver-se esta problemática *a partir das teorias feministas*, face àquilo que o pensamento político liberal propugna.

¹⁰ A designação de comunitarismo, por oposição a liberalismo, não é consensual. Muitos autores ditos comunitaristas (e.g. Charles Taylor) defendem que o seu pensamento insere-se na tradição liberal e, por isso, o comunitarismo é um tipo de liberalismo, entre outros. Ver a este respeito Rodríguez (2010).

O conceito de autonomia, na interpretação predominante referida, é olhado pelas teorias feministas com bastante reserva (Barclay, 2000; Friedman, 2000a, 2003; Mackenzie & Stoljar, 2000; Rowland-Serdar & Schwartz-Shea, 1991). Para Catriona Mackenzie e Natalie Stoljar (2000), as razões que estão na base desta posição podem resumir-se da seguinte forma:

“Crudely stated, the charge is that the concept of autonomy is inherently masculinist, that it is inextricably bound up with masculine character ideals, with assumptions about selfhood and agency that are metaphysically, epistemologically, and ethically problematic from a feminist perspective, and with political traditions that historically have been hostile to women’s interests and freedom. What lies at the heart of these charges is the conviction that the notion of individual autonomy is fundamentally individualistic and rationalistic” (p. 3).

A identificação da necessidade de uma *ruptura* com o entendimento dominante sobre o conceito de autonomia origina, no âmbito das teorias feministas, um extenso trabalho crítico e reformista, do qual se pretende aqui dar conta. Na base do esforço crítico e da formulação de propostas alternativas, um móbil claro: a opção por manter *activo e significativa* o conceito de autonomia, ainda que em roupagens muito diversas, pelo reconhecimento da sua centralidade ideológica para grande parte do feminismo (Mackenzie & Stoljar, 2000). Assim, o conceito de autonomia é definido por Nedelsky (1989) como essencial para a causa feminista. Nas sociedades ocidentais contemporâneas o valor da liberdade está intimamente ligado ao reconhecimento da capacidade de cada um se auto-regular e auto-realizar. A liberdade serve, em suma, para isso mesmo (Nedelsky, 1989). A imagem das pessoas como seres auto-determinados é uma das dimensões mais poderosas da ideologia liberal. Por isso, o conceito de autonomia é estratégico na *linguagem de liberdade* que os feminismos assumem. Para a citada autora a sua reformulação é, contudo, imperativa, pois mais que preservar um termo, trata-se de reequacionar um valor básico que se encontra monopolizado pelo pensamento político liberal. É necessário reaprender o conceito.

Nas suas palavras: “we cannot cede to liberal convention a monopoly on the value of autonomy” (Nedelsky, 1989, p. 36). De idêntica forma, Marylin Friedman (2000a) defende a necessidade do conceito integrar novos paradigmas, que desconstruam a interpretação hegemónica existente, que não contempla a experiência das mulheres. O feminismo vem assim assinalar a particular dificuldade sentida pelas mulheres na identificação com as concepções sociais dominantes sobre *o que seja ser autónomo*, muitas das quais se podem mesmo ter como antiéticas face à sua posição e interesses (Friedman, 2000a, 2000b). Na mesma linha, Mackenzie e Stoljar (2000) defendem a centralidade do conceito na compreensão dos fenómenos de opressão, subordinação e agência, razão pela qual não deve ser afastado, mas sim repensado. Na mesma linha, Rowland-Serdar e Schwartz-Shea (1991) argumentam que o desenvolvimento da autonomia da resposta é, do ponto de vista individual, libertador, mas não só. Tem efeitos sociais, culturais e políticos duradouros.

Olhemos então às principais críticas e desajustes apontados ao conceito.

Autonomia e o conceito de self

Face à raiz liberal do conceito de autonomia, a teoria feminista é unânime num ponto: *a negação da concepção de self que lhe é subjacente*. Esta concepção defende como propriedades inerentes ao *self* a independência, o auto-controle e a auto-regulação (Meyers, 2005). Esta noção, defendida pela teoria liberal, considera que o *self* transcende a presença e a influência dos factores de contexto. Mais do que a pertença a um grupo, categoria, instituição ou comunidade, na teoria liberal igualitária os indivíduos possuem a capacidade de questionar essas mesmas relações e separar-se delas, se assim o entenderem (Rodríguez, 2010). A este respeito, John Rawls (1993) escreveu: “As partes concebem-se a si próprias como sujeitos livres que podem rever e alterar os seus objectivos finais, por forma a darem prioridade à preservação da sua liberdade”(p. 410). Esta afirmação é, para o feminismo, problemática. O liberalismo conceptualiza os indivíduos, enquanto unidades básicas da teoria política e moral, de forma *atomística* e, por isso, falha na consideração da natureza social dos seres humanos (Nedelsky, 1989; Parekh, 2003). Para o feminismo, esta forma de conceptualizar a pessoa nega que o *self* é essencialmente social, ou seja, atribui-lhe

uma natureza meramente interna e socialmente neutra (Barclay, 2000). Ao considerar os indivíduos como um *produto de si próprios*, a teoria liberal ostensivamente desvaloriza as ligações sociais existentes entre as pessoas, que formam a base necessária à formulação de expectativas, aspirações, práticas e identidades. Atente-se, contudo, que a teoria liberal igualitária não nega a existência de relações sociais entre os indivíduos. Antes não as concebe como formativas do *self*. Como afirma Rawls (1993), cada pessoa elege os seus fins, estes não lhe são dados. Para este autor, “um sujeito moral é alguém que possui objectivos por si escolhidos” (Rawls, 1993, p. 423). O *eu* é anterior a qualquer expressão de vontade, objectivos, fins ou propósitos e, por isso, não é constituído por estes.

Para além das críticas tecidas directamente ao pensamento liberal, feministas e comunitaristas procuram ir mais longe na procura da origem e fundamentos deste *self atomista*. O pensamento do filósofo Immanuel Kant (1724-1804) é aqui tido como determinante. De facto, e conforme se reviu no Capítulo I, o conceito de autonomia assume particular relevo no *corpus* moral do mundo ocidental a partir de Kant. Para o feminismo, a tradição Kantiana, ao considerar *apenas a razão* como a via para a autonomia moral, não deixa nenhum espaço ao papel das emoções, desejos, relações e expectativas como ingrediente legítimos do entendimento moral (Friedman, 2000b; Meyers, 2004). Friedman (2000b) acusa os filósofos que se têm debruçado sobre a problemática da autonomia moral de uma excessiva (embora historicamente compreensível), concentração na formulação kantiana. Para Barclay (2000) existe ainda hoje um significativo corpo teórico moral e político que promove uma visão de autonomia individual essencialmente suportada por uma visão Kantiana, pelo que esta reflexão é necessária, pelas inerentes implicações sociais e políticas que comporta.

Em linha com o feminismo, a crítica comunitarista defende uma concepção de indivíduo *concreto e encarnado*, por considerarem ser este um modelo mais correcto e exacto, que o modelo do individualismo liberal. O conceito de pessoa defendido por Rawls não dá conta da experiência moral e não resulta coerente como teoria filosófica da natureza humana. Charles Taylor, no seu livro *Hegel and Modern Society*, desenvolve uma crítica ao conceito Kantiano de autonomia, exactamente por desconsiderar a integração do indivíduo na sua comunidade (Taylor, 1979). No mesmo

eixo crítico, encontramos Michael Sandel (1982), quando afirma que a proposta Rawlsiana implica que os fins de uma pessoa não são vistos como algo constitutivo desta, o que implica que os projectos que o indivíduo partilha com a sua comunidade nunca serão valorados como uma parte integrante e fundamental do seu próprio ser. Por isso, esta visão parece excluir a possibilidade de o indivíduo sentir obrigações face à sua comunidade, à margem do seu interesse individual.

Em termos políticos existem diferenças. O *eu* rawlsiano incentiva à criação de condições que permitam *eleger os seus fins*, enquanto o *eu* comunitário e feminista promove a criação de *condições que promovam a auto-descoberta*. Chegados aqui, feminismo e comunitarismo acordam que a procura se deve centrar no *equilíbrio entre o carácter constitutivo das relações sociais e o valor da auto-determinação*.

Conforme vimos, quer o feminismo, quer o comunitarismo, defendem a natureza social do *self*. Existe, por parte destes últimos, também uma forte crítica ao forte individualismo e atomismo que tradicionalmente caracterizam o *self* de raiz liberal. A este respeito, Michael Sandel (1982) escreveu na sua obra *Liberalism and the Limits of Justice*: “Liberalism teaches respect for the distance of self and ends, and when this distance is lost, we are submerged in a circumstance that ceases to be ours” (p. 183).

Se olharmos à produção mais recente neste campo, Joel Anderson e Axel Honneth (2005) são peremptórios na sua crítica a uma “misleading idealization of individuals as self-sufficient and self-reliant” (p. 129). O mesmo se observa no pensamento de Christman (2004) quando defende que as concepções liberais de autonomia assumem noções de identidade pessoal, valor e compromisso “blind to the embeddedness of our self-conceptions, the fundamentally relational nature of our motivations, and the overall social character of our being” (p. 143).

Na visão de Barclay (2000), as semelhanças entre o feminismo e o comunitarismo existem, contudo, apenas à superfície. Os dois movimentos possuem diferentes motivações e objectivos. O comunitarismo rejeita o princípio da neutralidade liberal, pelo qual o Estado não se deve imiscuir na maneira como cada indivíduo organiza e decide face à sua vida. Ao contrário, o Estado deve agir na defesa e garantia de um corpo de valores e de modos de vida que se tenham como *comuns*.

Neste sentido, muitos comunitaristas consideram incorrecto que o dever principal do Estado seja a protecção da autonomia individual¹¹. Defendem antes que o objectivo a prosseguir é o funcionamento das instituições políticas com base num corpo comum de valores.

Para Barclay (2000), a defesa da natureza social do *self* pelo feminismo tem, na sua base, o reconhecimento da *possibilidade de mudança social*. Nas suas palavras:

“Precisely because our identities – our aims, aspirations, and capacities – are socially determined, we can repudiate the historically entrenched view that women (and others) have a certain fixed and immutable nature, a nature that suits them for specific roles and disqualifies them for others” (p. 66).

Este é – indubitavelmente - um ponto essencial para o feminismo; a necessidade de garantir que a construção social de género é ontologicamente baseada na “dynamic and contested interplay of imagination, regulation, and transgression in the societies and cultures” (Scott, 2013, p. 74). As teóricas feministas que procuram pois reconstruir o conceito de autonomia, fazem-no pela necessidade de afirmar a autodeterminação face a um corpo *comum de valores*, quantas vezes hostil ou prejudicial para as mulheres, e outros grupos igualmente mais vulneráveis. Na visão de Barclay (2000), uma parte significativa do comunitarismo defende que o social é uma característica do *self*, não para ser contestado, mas sim para *ser seguido e apoiado*. É claro, para a citada autora, que o comunitarismo não atribui de modo algum um carácter determinista ao mundo social. Contudo, o grau de contestação, de contingência, que lhe confere é exíguo, face à escala de mudança social que os movimentos feministas desejam e defendem.

Para Barclay (2000), o potencial libertário que se abre em torno da ideia de mutabilidade das identidades é crucial para a causa feminina, uma vez que os factores sociais que as constituem e influenciam são, frequentemente, *de natureza opressiva*. A

¹¹ Como exemplo de comunitaristas que defendem a protecção da autonomia individual, veja-se, por exemplo Anderson e Honneth (2005).

autora expressa a sua crítica aos autores que, no âmbito do movimento comunitarista (e.g. Michael Sandel), propugnam que a noção partilhada de bem comum, assim como os valores aceites em comunidade devem estar integrados na sua organização social e institucional e que valores desta natureza assumem preferência sobre o valor da autonomia individual. Para Barclay (2000) este pressuposto entra em contradição com a epistemologia feminista. Na sua visão, não se pode, por um lado, criticar os factores e circunstâncias sociais que resultam opressivos para as mulheres e, por outro, conferir a estes mesmos factores e circunstâncias *um valor incondicional*. Critica assim aqueles que, no comunitarismo, se continuam a agarrar demasiado a uma ideia de comunidade tradicional, caracterizada pela existência de valores comuns e ausência de dissidência. Nas palavras de Barclay (2000), “hermetically sealed” (p. 68). Esta visão ignora ou pouco reflecte o que sejam as comunidades de escolha (Friedman, 1989), em vez das comunidades que nos são “dadas” (e.g. família). O feminismo valoriza, pois, a capacidade de *crítica* e de *afastamento* daquilo que nos é apresentado *como dado*. Em sequência, Barclay (2000) considera que é difícil considerar o comunitarismo um aliado do feminismo, dada a diferença de perspectivas face ao *self* e à ideia de comunidade. De igual forma, Nedelsky (1989) considera que a teorização feminista tem a vantagem de – com base na experiência de relações de opressão, subordinação e essencialistas – deter ideias *menos românticas* sobre os benefícios da ideia de comunidade.

Ocupados que estivemos com a temática das diferentes naturezas do *self*, importa agora prosseguir para a outra crítica-chave do feminismo ao conceito de autonomia.

Autonomia como espelho de uma masculinidade hegemónica

A forte associação de cariz cultural entre o conceito de autonomia a um *ideal de masculinidade* é outra das críticas proferidas pelas teorias feministas (Code, 1991; Friedman, 2000a, 2000b; Meyers, 2004; Nedelsky, 1989). Esta situação não é para o feminismo e, em particular para a ética feminista, surpreendente. Desde o seu surgimento, no final da década de 60 do séc. XX, que a ética feminista procura identificar e corrigir os efeitos do profundo desequilíbrio de género presente na filosofia moral ocidental. Nas palavras de Friedman (2000b):

“Women’s voices have been virtually absent from western ethics until this century, as they have been from every field of intellectual endeavor. The absence of female voices has meant that the moral concerns of men have preoccupied traditional western ethics, the moral perspectives of men have shaped its methods and concepts, and male biases against women have gone virtually unchallenged within it” (p. 205).

Para a ética feminista, a hegemonia masculina no campo da teoria moral conduziu à produção de assunções que, não obstante serem veiculadas como abstrações universais, correspondem unicamente a pontos de vista, aspirações e modelos masculinos (Brennan, 1999; Friedman, 2000b; Jaggar, 1989; Meyers, 2004). Neste desígnio, este corpo teórico tem vindo a procurar as perspectivas morais das mulheres e o desenvolvimento de instrumentos conceptuais e metodológicos que adequadamente as reflectam.

O discurso social e político dominante sobre aquilo que seja uma *pessoa autónoma* reflecte e promove ideais de auto-suficiência, auto-realização e independência (Barclay, 2000; Code, 1991; Friedman, 2000a). Assim, e se bem que existam exemplos de mulheres com este perfil ideário ou com vivências que com isso se coadunem, é ao comportamento, experiências, aspirações e objectivos dos homens que, convencionalmente, estes valores foram sendo maioritariamente associados e promovidos (Friedman, 2000a; Meyers, 2004). A afirmação do *eu*, através da declaração dos seus esquemas de pensamento, projectos e sentidos do querer, sempre foi socialmente mais permissivo e mesmo encorajador para um homem, do que para uma mulher. “Sê um homem!”, “Fala como um homem!”, “Caminha como um homem!”, são expressões que ainda hoje se ouvem (muitas vezes dirigidas tanto a um sexo como ao outro), como forma de encorajar a auto-determinação ou a capacidade de afirmação em diferentes áreas da vida. Para Friedman (2000a), as mesmas expressões linguísticas, mas transpostas para o feminino, não possuem a mesma força simbólica, fazendo parte quando muito, do imaginário humorístico ocidental. Um homem é congratulado pela conquista dos recursos necessários –

internos e externos – que o individualizem, em especial no domínio público, e pela capacidade de se manter, sem especiais apoios do exterior. Manifestação disto é a emblemática expressão *self-made man*, cuja formulação no masculino, nada possui de accidental (Nedelsky, 1989). A predominância histórica de personagens masculinas associadas a fortes ideais de afirmação pessoal, independência e procura da auto-realização lança, assim, uma “masculine shadow” (Friedman, 2000a, p. 37) sobre o conceito de autonomia.

Para Lorraine Code (1991), a concepção de autonomia assim entendida é *hegemónica*, por espelhar uma idealização fortemente homogénea, ligada ao simbólico cultural de um só grupo. Nas palavras desta autora feminista:

“Autonomous man is an abstraction: neither all men nor all avowedly autonomous men exhibit all of his characteristics all of the time. Nor are such characteristics the exclusive preserve of men. But autonomous man occupies the position of a character ideal in western affluent societies” (Code, 1991, p. 78).

No mesmo sentido se pronuncia Diana Meyers quando refere que muito embora as noções predominantes¹² de pessoa subjacentes à concepção dominante de autonomia sejam apresentadas como *neutras* face a qualquer factor de estratificação social, isso apenas mascara “a white, healthy, youthfully middled-aged, middleclass, heterossexual MAN” (Meyers, 2004, p. s/p, letras maiúsculas no original). A abstracção do *homem autónomo* funciona assim quer descritivamente, quer prescritivamente, ao definir uma determinada concepção de natureza humana e mesmo de propósito da vida (Code, 1991). Para Code, na actualidade, o ideal de homem autónomo descreve-se como “self-sufficient, independent, and self-reliant, a self-realizing individual who directs his efforts toward maximizing his personal gains” (Code, 1991, p. 77). A independência de cada um é ameaçada pela existência de outros indivíduos, igualmente auto-centrados, o que origina a criação de regras e mecanismos que

¹² Para Meyers (2004), as duas concepções dominantes sobre o *self* na filosofia ocidental do Séc. XX derivam da filosofia de Immanuel Kant, e da teoria económica que propugna o *homo economicus*.

protejam das intrusões indesejadas. Para Code (1991), este contexto tem sido profícuo ao aparecimento de discursos exclusivos sobre os direitos individuais, dos interesses racionais do próprio, e a inúmeras manifestações sociais de oportunismo e de mera eficácia em proveito próprio. Para a autora, o conceito de autonomia visto desta forma, tem caminhado a passos largos para se confundir com a noção de individualismo. Esta discussão reveste-se de uma enorme importância prática uma vez que este conceito é dominante na cultura ocidental; “(...) ideals of autonomy have generated an autonomy-obsession that serves no one well” (Code, 1991, p. 73). Na base desta “obsessão” está a ideia de que a autonomia e as diferentes formas de interdependência não são conciliáveis, sendo que estas últimas são *lesivas* da autonomia individual, devendo ser afastadas ou repudiadas. O alcançar da auto-suficiência está dependente do afastar da interdependência.

2.3. As perspectivas relacionais de autonomia e o feminismo pós-moderno

Para além da reflexão crítica face ao conceito de autonomia, que se expôs na secção precedente, o feminismo tem colocado a si próprio o desafio de apresentar propostas de reformulação. Até finais dos anos 80, as teorias feministas não assumiam uma solução alternativa, plenamente articulada, de opção face ao liberalismo político. Até então, o seu contributo cingiu-se a *assinalar ou capturar os problemas* a que uma qualquer solução deveria dar resposta (Nedelsky, 1989). Nas primeiras décadas do século XXI, o feminismo vem propor que se perspetive a autonomia com base num *paradigma relacional*. Este paradigma surge como forma de denominar todas as concepções de autonomia que se baseiam numa *premissa comum*: a de que todos os indivíduos incorporam o social e as suas identidades formam-se no âmbito das relações sociais que estabelecem, numa complexa intersecção de determinantes como sejam a raça, classe, género ou a etnicidade (Mackenzie & Stoljar, 2000). Assim, mais do que designar uma única concepção, a expressão *autonomia relacional* funciona como um termo aglutinador de todas as concepções que assentam nos pressupostos referidos, abarcando por isso, uma extrema diversidade.

Esta orientação conceptual, que assume um forte cunho programático, apela à investigação dos aspectos que historicamente receberam uma menor atenção. Assim, o reconhecimento da complexidade da concepção de agência e dos seus diferentes patamares de expressão, como sejam as emoções, o corpo, o desejo, a criatividade, bem como a razão, leva necessariamente a reequacionar o entendimento de autonomia (Mackenzie & Stoljar, 2000). De igual forma, e para as mesmas autoras, o reconhecimento da diferenciação psíquica e social da agenticidade apela ao repensar de outras noções por estarem intimamente associadas à autonomia individual, como sejam a integração, identificação, reflexão crítica e realização pessoal. Por fim, o reconhecimento de que certos contextos socioculturais podem prejudicar a autonomia individual, conduz a uma multiplicidade de análises sobre as ligações entre o auto-conceito individual, as capacidades pessoais autonomizantes e o respectivo contexto sociocultural (Mackenzie & Stoljar, 2000).

O paradigma de autonomia relacional é consentâneo de outros desenvolvimentos teóricos feministas, cujo aprofundamento vem a estimular – em nosso entender – numa relação dialógica, com o seu aparecimento. Atentemos, pois, nestes, e na forma como problematizaram as identidades e consequentemente, a expressão social da autodeterminação.

Conforme se pode desenvolver no capítulo anterior (Capítulo I), no seio da história social da democracia o itinerário da noção de igualdade pode ser ilustrado pelo recurso à imagem de uma progressiva *consideração das diferenças* e ao tratamento destas mediante a fórmula da igualdade. De um ponto de vista prático, não se tem que a diversidade seja passível de ser completamente eliminada. No entanto, e na definição clássica de igualdade, todas as diversidades, de uma forma progressiva, terminam a ser reflectidas em *conceitos universais*. A história do feminismo é disto paradigmática. Se a discussão da igualdade de direitos entre indivíduos de sexo diferente é antiga, a sua tradução jurídica é recente, havendo que esperar, na maioria dos casos, pela segunda metade do século XX para que se desencadeassem as suas mais significativas conquistas, como foram o sufrágio universal e os direitos civis (Sineau, 1991). Neste cenário político, como em outros, a igualdade é vista como um conceito genérico, que extrai o seu sentido por referência a

um *indivíduo genérico*, membro de uma sociedade e, por isso, universalizado (Martuccelli, 1996).

Assim, o *feminismo liberal ou igualitário* é essencialmente caracterizado por entender que o meio principal para se alcançar uma situação de igualdade entre mulheres e homens é a *via dos direitos formais* (Abbott, Wallace, & Tyler, 2005). É esta a forma de garantir o acesso das mulheres a recursos e oportunidades até então apenas garantidos aos homens. Este é um movimento de carácter universal, que defende os direitos de cada um para além de qualquer particularidade.

De forma diversa, o feminismo pós-moderno faz da *reivindicação identitária* o cerne do seu movimento (Hines, 2008; Martuccelli, 1996). É este ângulo que pretendemos trazer para a nossa reflexão.

O feminismo pós-moderno

No final dos anos 70¹³, começam a emergir diferenças no interior do movimento feminista. O feminismo tido como maioritário ou de expressão dominante é criticado por exhibir a ambição de falar em nome de todas as mulheres, pela utilização da categoria de género como uma *categoria única de análise* (Christensen & Jensen, 2012; McCall, 2005; Prins, 2006; Yuval-Davis, 2006). Assinalava-se, de forma crítica, a existência de uma “white middle-class bias” (West & Fenstermaker, 1995, p. 10) no interior do feminismo. De acordo com as vozes que então se levantavam, o feminismo era maioritariamente representado por mulheres com características sociais muito específicas – caucasianas e na força da idade, pertencentes a uma classe média-alta e com elevado nível de escolaridade – o que imprimia uma identidade social muito específica ao movimento. Este olhar uniforme terminava a naturalizar e a universalizar a experiência de um grupo, *ocultando assim a profunda diversidade social existente entre as mulheres*. Em confronto, mulheres negras, lésbicas, portadoras de deficiência, oriundas das classes operárias ou em idade mais avançada, reclamavam não ouvir a especificidade das suas vozes, vivências e identidades.

¹³ Sendo certo que a história do feminismo ocorreu de forma diversa de país para país, com momentos e profundidades de desenvolvimento díspares, assume-se a necessidade de – num texto que procura traçar os traços principais de um movimento – realizar algumas generalizações, ainda que algo desfasadas das historicidades locais.

As críticas referidas surgem especialmente no seio do feminismo negro, tendo conhecido um forte incremento a partir do trabalho de Kimberlé Crenshaw, quando esta conceptualiza a noção de *interseccionalidade*. Crenshaw, professora de Direito norte-americana, chama a atenção no final dos anos 80 para o facto de, até então, género e raça serem tratados como duas categorias de experiência e análise mutuamente exclusivas (Crenshaw, 1989). Esta autora centralizou a sua análise na experiência das mulheres negras, chamando a atenção para o seu carácter multidimensional. Não se é só mulher, ou só negra. É-se mulher e negra em simultâneo, realidade social que, quer as leis anti-discriminatórias, políticas anti-racismo e mesmo as teorias feministas não tinham em conta (Crenshaw, 1989). As preocupações sociopolíticas subjacentes ao termo interseccionalidade tinham já sido expressas anteriormente por outras feministas negras, como Angela Davis ou Audre Lorde. Não obstante, o termo interseccionalidade constituiu uma “refreshing rearticulation” (Prins, 2006, p. 278) do pensamento crítico do feminismo negro.

O conceito de interseccionalidade, na sua primeira formulação, pretendia assim afastar a invisibilidade da experiência social das mulheres negras, revelando-as como um novo grupo social, até então sem leitura sociopolítica. Nesta perspectiva, a noção de interseccionalidade constituiu-se como uma ferramenta teórica fundamental de *desconstrução* da hierarquia, hegemonia e exclusivismo feminista (Nash, 2008).

A abordagem interseccional é vista como uma das contribuições teóricas mais importantes que o feminismo introduziu (McCall, 2005). Hoje encontra-se fortemente disseminada no interior deste, ao ponto de ser descrita como “an institutionalized intellectual project” (Nash, 2008, p. 13). Se de início, este conceito se possa ter como uma metáfora, que exprimia os pontos de contacto que ocorriam entre diferentes estruturas de poder, foi depois sendo progressivamente apropriado por diferentes autores, norte-americanos e europeus, que o pretenderam pensar sobre perspectivas muito diversas: quer como uma teoria, quer como uma metodologia (Carbin & Edenheim, 2013). Esta miríade de entendimentos e perspectivas tem levantado várias interrogações ao feminismo (Davis, 2008; McCall, 2005; Nash, 2008; West &

Fenstermaker, 1995), pelo que a abordagem interseccional mantém um estimulante campo de discussão em aberto¹⁴.

De uma forma geral, o conceito é definido na literatura feminista como a *intersecção entre categorias de diferença social* (e.g. o género ou a etnicidade), *práticas sociais, convenções institucionais ou ideologias culturais*, e os resultados que essas interações produzem em termos de desequilíbrios de poderes (Davis, 2008; McCall, 2005; Springer, Hankivsky, & Bates, 2012).

De uma perspectiva epistémica, este desafio pode assumir duas formas principais: sistémica e construcionista. A perspectiva sistémica tem as identidades como um produto contingente das estruturas de poder, pelo que modificáveis (Prins, 2006). Nesta visão o papel da agência individual surge escamoteado. O pensamento de Crenshaw é aqui integrado, por se encontrar profundamente ligado àquilo que procurou resolver: oferecer uma solução sócio-jurídica e, por isso, de natureza mais abstracta e capaz de generalização, face a problemas muito concretos que ocorriam e que acarretavam consequências de uma profunda discriminação social. Neste desígnio, o conceito de interseccionalidade, como Crenshaw o concebeu, carrega uma *ontologia estrutural* profundamente coerente em si mesma (Carbin & Edenheim, 2013). Esta perspectiva é maioritariamente seguida no panorama norte-americano e pelos primeiros trabalhos feministas europeus que se debruçaram sobre o conceito (Carbin & Edenheim, 2013).

Na visão construcionista, as identidades sociais são igualmente construções, mas resultante dos efeitos simbólicos e materiais da acção performativa (Butler, 1990), pelo que o papel da agência individual é central. No contexto europeu, é esta a perspectiva mais utilizada, em especial, na análise das dinâmicas e dos aspectos relacionais da identidade social (Carbin & Edenheim, 2013; Prins, 2006). Não obstante a perspectiva de eleição, certo é que a interseccionalidade constituiu um *desafio às visões essencialistas sobre a identidade* (Prins, 2006).

Em função do seu surgimento histórico, o conceito de interseccionalidade tem-se encontrado muito associado à análise da dupla intersecção género – raça (Nash,

¹⁴ Aspecto do qual este trabalho se irá ocupar, numa perspectiva metodológica. Veja-se a respeito Capítulo IV, Secção 4.3.

2008). Tem também, e pelas mesmas razões, sido essencialmente centrado na revelação de grupos mais marginalizados ou socialmente mais vulneráveis (Nash, 2008). Nesse sentido, o pensamento original de Crenshaw tem sido criticado por apresentar uma certa imutabilidade inerente à dupla intersecção género – raça. O não ter discutido a experiência social das mulheres negras em função de outras determinantes, como sejam a classe social ou a sexualidade, faz com que a experiência (e identidade) destas seja resumida a esse binário (Nash, 2008). Por outro lado, e para esta última autora, falta no pensamento de Crenshaw uma maior contextualização da forma como esta particular intersecção tem funcionado em função dos tempos e dos lugares. O que é dizer que Crenshaw a apresenta como uma “trans-historical constants that mark *all* black women in similar ways” (Nash, 2008, p. 7, itálico no original).

O que importa aqui reconhecer é que as identidades são socialmente construídas, visão que repudia a crença histórica, fortemente enraizada, de que as mulheres e, de igual forma outros grupos, possuem uma natureza fixa e imutável, que as/os qualifica para determinadas posições ou funções e as/os desqualifica para outras (Barclay, 2000). O feminismo da diferença procura assim desafiar as *visões essencialistas sobre a identidade* (Prins, 2006).

O pensamento interseccional permite ao activismo político *maior amplitude de organização* (Nash, 2008). Ter que decidir qual a única categoria que politicamente se esgrime em determinadas circunstâncias (e.g. se só mulheres ou se só a etnia) resulta como limitativo e porventura, pouco eficiente. Para esta autora, o conceito de interseccionalidade permite – perante circunstâncias sociopolíticas concretas – decidir qual a categoria social politicamente mais eficaz, quais as alturas em que são necessárias abordagens interseccionais, bem como “how to organize across and beyond difference” (Nash, 2008, p. 4).

Os citados desenvolvimentos não ocorrem sem criar tensão ou conflito entre feminismos. Sendo este um campo disciplinar plural, foram diversas as críticas que surgiram face a estas perspectivas. A principal, e esgrimida com maior ímpeto, é de que fragmenta o feminismo, retirando-lhe a força política necessária às reformas e mudanças que continuam a faltar (Hines, 2008). Tem-se que o feminismo, a semelhança de outros campos de ciência social, deverá reflectir as transições e os

ímpetus socioculturais contemporâneos, enunciando novos postulados e formulando novas respostas. De alguma forma, tem-se que a procura da manutenção de uma *bandeira comum*, inclui em si um elemento *estático, de não-mudança*, ele mesmo contrário aos princípios feministas. Conforme enfatizam (Sunderland & Litosseliti, 2002) a crítica a trabalhos e desenvolvimentos feministas anteriores não constituiu um desvirtuamento do feminismo ou uma postura anti-feminista. Constituiu antes um passo necessário a que o debate e o conhecimento possam evoluir. A evolução dos debates só se pode fazer pela existência de patamares anteriores que os sustentem.

2.4. Individuação, autonomia individual e homens: a pertinência de uma discussão

Se face às mulheres, o feminismo considera que o conceito de autonomia necessita – numa primeira etapa - ser reformulado a fim de espelhar as suas vivências e aspirações (Barclay, 2000; Friedman, 2000a; Nedelsky, 1989; Rowland-Serdar & Schwartz-Shea, 1991), e com isso adquirir um significado mais positivo e promotor para estas, face aos homens, o reconhecimento da existência de experiências masculinas dissonantes face ao padrão hegemónico masculino comumente associado ao conceito, leva a outra demanda principal, a do *reconhecimento da diversidade social das suas vivências*. Neste âmbito, Friedman (2000a) sugere mesmo que o feminismo deveria canalizar mais os seus esforços para a *desconstrução deste ideal de autonomia masculina*, que prevalece na cultura popular da maioria das sociedades ocidentais, por ser este um dos contributos mais originais que pode trazer. Independentemente do peso que se deseje conferir ao argumento do simbólico masculino, certo é que o feminismo vem a chamar a atenção para a necessidade de pensar as questões da autonomia face aos homens numa *perspectiva plural face à masculinidade*, que seja capaz de reconhecer diferentes realidades sociais no interior deste grupo.

Na discussão que nos move, e relativa à autonomia individual, escreve Friedman (2000a):

“It is, in addition, helpful to remember that autonomy is not always valued in men. Whole groups of minority men have had their autonomous aspirations crushed by white Western societies. Moreover, white men do not always tolerate autonomy from one another” (p. 38).

Também Meyers (2004) aborda esta questão ao proclamar que a concepção dominante de pessoa autónoma não retrata senão uma “lucky, albeit transitory, male elite” (p. s/p). Esta conhecida autora feminista igualmente reforça o viés existente, que deixa de fora todo um conjunto de realidades sociais face aos homens.

O interesse pela análise das masculinidades é um vector de desenvolvimento do feminismo (Robinson, 2008). De acordo com a citada autora, o feminismo sempre manteve e desenvolveu áreas de interesse face à masculinidade e diversas considerações críticas da forma como esta particular área de estudos dialoga com o feminismo. Em comum, o facto de se tratar de estudos de género, em luta contra o conhecimento do real oferecido pela ideologia patriarcal, o desejo de levantar novas questões e o de desafiar os paradigmas de resposta mais convencionais (Brod, 1987).

À semelhança do feminismo, a história dos estudos sobre a masculinidade identifica, no seu percurso, a produção de trabalhos com *objectivos emancipatórios* e de libertação face aos homens, perante o peso de uma apertada ordem normativa de base patriarcal (Tosh, 2013). Conforme expressa este autor, os trabalhos¹⁵ que concorreram para este objectivo, pretendiam demonstrar “that masculinity was not an unchanging endowment – that its prescriptions were not set in stone” (Tosh, 2013, p. 18). Desta forma, as explicações essencialistas dos comportamentos e predisposições dos homens foram igualmente colocadas em causa.

Para além deste marco, outro importa realçar: o do reconhecimento conceptual da existência de *múltiplas masculinidades*. A masculinidade é mobilizada ou performatizada sob múltiplas formas, não existindo pois uma entidade ou um padrão único (Connell, 2002). É um exercício plural, que evolui ao longo do tempo,

¹⁵ O livro de Michael Kimmel, *Manhood in America*, editado pela primeira vez em 1997, é um exemplo nesse sentido.

locais e contextos, e que se liga intimamente a outras variáveis como sejam a etnia, a classe social ou a idade (Carrigan, Connell, & Lee, 1985; Connell, 2002; Kimmel, 1987).

Desta forma, a forma como as feminilidades e as masculinidades têm vindo a ser abordadas revela um importante conjunto de semelhanças, em si reveladoras dos principais desenvolvimentos contemporâneos da teoria de género.

CAPÍTULO III. Individuação, envelhecimento e saúde pessoal

Apresentação

A crescente individuação das sociedades contemporâneas imprime os seus processos e efeitos ao longo do curso de vida. Indagar pelo indivíduo e pela sua auto-determinação remete-nos pois para a ponderação deste em determinada fase do curso de vida ou, em toda a sua trajectória, consoante os objectivos de investigação que se contemplem. Consoante as diferentes fases da vida, a construção de si opera de forma profundamente diversa, uma vez que os espaços individuais são configurados e negociados na relação com as construções sociais que se arquitectam em torno de uma determinada categoria etária (Turner, 1995).

Conforme anteriormente enunciado, a curiosidade sociológica que nos move recai sobre o tempo do envelhecer. O envelhecer constituiu hoje, e na emblemática expressão de Malcolm Johnson (2005): “a mixed blessing and then a serious problem” (p. 567). Por um lado, suscita profunda admiração, pelo triunfo e *democratização* de uma maior esperança de vida e reconhecimento do espantoso progresso civilizacional que a ela conduziu. Por outro, levanta fortes interrogações sobre as formas como actuais e futuras gerações – num quadro de *envelhecimento demográfico* - irão envelhecer e que condições pessoais, políticas e sociais irão dispor para isso (Harper, 2006; Henrard, 1996). No macro cenário referido, a forma como cada indivíduo projecta e gere o seu próprio envelhecer, bem como as particulares condições sociais com que conta para isso, são aspectos cujo conhecimento e discussão se tornam cada vez mais relevantes.

Face aos objectivos do presente trabalho, importa, pois, identificar as principais mudanças sociais que sustentam o surgimento e a acentuação social deste tempo da vida, com maior ênfase na contemporaneidade, e realçar aquelas que contribuem para frisar os processos de individuação e de auto-determinação. Como denota Elias (2004) as individualidades são um *produto histórico situado*. Consoante as dinâmicas

existentes entre as mudanças nas estruturas e os indivíduos, o tipo de individualidades altera-se, assumindo contornos de um tempo e de um lugar específicos.

Conforme expresso na introdução deste trabalho, optou-se por olhar o tempo do envelhecer *na sua relação com o mundo social da saúde*, concretizando desta forma as dimensões necessárias à pesquisa que pretendemos levar a cabo. Olhar o mundo social da saúde sob o prisma da individuação implica reconhecer as grandes mudanças históricas e sociais que fizeram com que este se fosse tornando um espaço propício à expressão das individualidades. Em suma, compreender como é que o acentuar da individualização nas sociedades contemporâneas reforça a preocupação e a acção face à saúde a nível individual, e como é que esta se foi tornando um espaço cada vez mais plural, desligada de uma tradição uniformizadora, e orientada para a especificidade de cada projecto de felicidade individual.

Propomo-nos assim, na segunda secção deste capítulo, caracterizar o mundo da saúde contemporâneo como um espaço onde se podem entrever os processos de individuação, em especial face à idealização normativa de conduzir uma vida sob o epíteto moral e ético da autodeterminação.

3.1. Envelhecimento como espaço de individuação. Impulsores e resistências

A forma como o período da velhice tem sido visto ao longo do tempo e de cada contexto é um dado em constante mutação (Hareven, 2005; Johnson, 2005; Phillipson, 1998). A idade e o envelhecer ligam-se inexoravelmente à sua expressão biológica¹⁶, contudo o seu significado é determinado essencialmente de um ponto de vista social e cultural (Hareven, 2005). O envelhecer humano é um tema perene ao longo do tempo e das diferentes culturas, a arrancar das gentes profundos e complexos esforços para com ele lidar. Se existirão semelhanças, derivadas de algum nível de comunhão inerente à condição humana, existirão muitas diferenças, suportadas pelas disposições políticas, sociais e culturais que em cada tempo e em cada lugar dão diferentes significados à velhice, assim como configuram as dimensões sociais nas quais a vida – e

¹⁶ No campo da biologia e ciências afins a distinção dos tempos da vida não é ela própria definitiva ou consensual.

a morte – se expressam. Se a fronteira última da velhice é biologicamente certa e existencialmente indecifrável, a porta de entrada sugere-se como cultural, social e emocionalmente difusa. Nas palavras de José Machado Pais (2010):

“As fases da vida não se assemelham a compartimentos isolados da morfologia social, como se fosse possível instituir o discreto no contínuo, ou vice-versa, a não ser por artifício conceptual. Dado que as categorias etárias correspondem a construções sociais, o significado das idades varia de acordo com os contextos históricos e sociais que configuram a definição dessas categorias. Pela mesma razão, há uma variabilidade histórica na determinação das fronteiras entre as várias fases da vida.” (p. 20).

A emergência de uma nova etapa da vida é, assim, um processo cultural complexo (Hareven, 2005). A forma como a ciência e a política vão identificando os problemas, questões e estratégias face a um determinado grupo é um dado que contribui para a forma como as sociedades percebem, de uma forma geral, esse tempo da vida (Powell, 2006). Igualmente, os padrões de relações sociais dominantes de cada época influenciam o conceito de envelhecimento, bem como as atitudes perante o grupo dos mais velhos (Johnson, 2005; Paúl, 2005).

Nas sociedades tradicionais o tempo da velhice era enquadrado no interior dos colectivos hereditários, como a família ou a comunidade da aldeia, a unidade agrícola, a corporação ou a classe, que asseguravam a este a devida protecção, bem como exerciam as funções de controlo social tidas como necessárias (Elias, 2004). Para quem atingisse uma idade maior seria uma destas formas de integração que poderia almejar como suporte dos seus últimos dias terrenos. Com estas afirmações não se pretende oferecer uma excessiva generalização sobre aquilo que sucedia com a população mais velha neste tempo histórico. De facto, as actuais construções narrativas sobre o envelhecer no tempo pré-moderno têm sido criticadas por se apresentarem *demasiado simplificadas*, por vezes mesmo *idealizadas*, especialmente quando comparadas com o período moderno. Assim, e de acordo com Malcolm Johnson

(2005), as convenções, normas e práticas neste período face ao envelhecer não se destacam por qualquer universalidade, nem permaneceram estáticas ao longo do mesmo. O citado autor exemplifica face ao tema da solidariedade intergeracional:

“But for all the moral and political power of what in later times became known as the intergenerational contract, there were always tensions and aberrations. There have been conflicts over wealth, inheritance, control, and as a result of relationship breakdowns. Intergenerational harmony did not prevail over thousands of years and then become problematic in the later decades of the twentieth century” (Johnson, 2005, p. 564).

Não obstante o reconhecimento de toda uma variedade sócio-histórica em função de conjunturas e contextos específicos, reconhece-se uma certa estabilidade naquilo que se consideraria um *bom envelhecer* no período em análise. Em síntese, este dependeria da estabilidade e da capacidade inclusiva dos sistemas da sociedade civil, da hierarquia social e económica de um sujeito (elemento então profundamente ligado à esperança de vida) e da existência de uma qualquer configuração familiar capaz de proporcionar o necessário suporte social (Johnson, 2005).

Este tipo de integração, sentida pelos actores como *inevitável e perpétua*, conforme as palavras de Elias (2004), vai progressivamente cedendo espaço a novas formas. Assim, e conforme nos descreve o citado autor, no “âmbito das sociedades de Estado cada vez mais diferenciadas, os seres humanos singulares vão abandonando sucessivamente os colectivos hereditários e protectores pré-estatais mais pequenos e mais restritos” (Elias, 2004, p. 144), para se integrarem em sociedades cada vez mais vastas e complexas.

A partir do Renascimento, o despoletar da modernidade faz-se à cabeça de rápidas mudanças sociais. As reformas introduzidas nos sistemas de produção agrícola e o desenvolvimento de formas de produção mecanizadas são dois factores que originam profundas mudanças sociais. Assiste-se progressivamente à deslocação das populações rurais para os meios urbanos, que conhecem um crescimento exponencial.

A crescente urbanização dos territórios cria novos desafios à saúde das populações, o que promove o desenvolvimento da intervenção dos poderes públicos e da ciência sobre a saúde colectiva (Dye, 2008). Criam-se melhores condições materiais de vida, o que progressivamente aumenta *a qualidade de vida das populações* e, consequentemente, *a sua esperança de vida*. Por outro lado, a crescente industrialização conduz, e com especial ênfase no século XIX, à *fragmentação do ciclo de vida* (Gilleard, 2005), em resultado dos níveis mais altos de desemprego e de pobreza que começam a afectar, muito em particular, os indivíduos mais velhos.

O aumento da esperança de vida acrescenta mais certeza à possibilidade de qualquer um vir a conhecer a velhice e de esta eventualmente se prolongar bem para além da média de anos esperada. *Envelhecer torna-se algo fortemente expectável na biografia de cada indivíduo*. O futuro e o passado ganham *em profundidade* pela aquisição progressiva da ideia do envelhecer *cronológico* (Hockey & James, 2003).

O primado da razão e a procura de explicações racionais (Habermas, 2010; Norris, 2000; Taylor, 1989), características do período moderno, passam, progressivamente, a enquadrar o desenvolvimento humano, o que influencia a forma como o envelhecimento é perspectivado. No meio do século XX, o olhar dirigido ao tempo do envelhecer reflectia estas realidades. A maior longevidade humana alcançada era vista como um resultado do progresso humano, a glorificar, mas ao mesmo tempo como um desafio a requerer uma resposta sistemática das ciências naturais e sociais e das políticas públicas (Phillipson, 1998). Neste curso, as instituições da modernidade contribuíram para a criação de práticas e discursos específicos que foram determinantes nas imagens associadas ao envelhecimento, bem como nas especificidades que incutiram aos respectivos processos de individuação (Phillipson, 1998). Para o citado autor, os discursos e práticas mais importantes podem-se referenciar a três sectores institucionais distintos: o desenvolvimento da biomedicina; os regimes obrigatórios de pensões sociais e; o Estado Social. Estas três áreas proporcionaram não só respostas àquilo que então se percepcionava como as necessidades da população mais velha, mas também condições de vida concretas, capazes de assegurar e fomentar aquilo que poderia ser o envelhecer futuro. Assim, a elaboração em torno dos três vectores enunciados *formatou o olhar social sobre a*

velhice e o envelhecer, a partir da segunda metade do século XX. Olhemos, ainda que de forma breve, às principais ligações estabelecidas entre os três sectores institucionais referidos - biomedicina; regimes de pensões sociais e Estado Social - e o fenómeno social do envelhecimento.

O desenvolvimento inicial da gerontologia é consentâneo com “a dramatic expansion and institutionalization (...) of the natural sciences” (Phillipson, 1998, p. 33). Neste período, a ciência e, em especial, as ciências biomédicas, eram vistas como soluções primeiras para muitos dos problemas e dificuldades associados ao envelhecer. No domínio das ciências sociais, as teorias sociais ditas modernistas procuravam essencialmente a construção de *macro-narrativas*, que oferecessem um paradigma explicativo e interventivo do fenómeno do envelhecimento, *de uma forma global* (Powell, 2006). No outro lado da moeda, as pessoas mais velhas, em especial aquelas com maior acesso à informação e cuidados em saúde e sociais, começam a *contestar a naturalização da deterioração física e psicológica* e a envolver-se cada vez mais com a manutenção e promoção dos seus níveis de saúde individuais. Este fenómeno, associado com a possibilidade de viver um tempo de reforma cada vez mais alargado, criou as bases para que a ideia de um envelhecimento mais saudável e protegido se fosse tornando cada vez *mais atraente* (Walker, 2002). Multiplicam-se pois as propostas de estilos de vida, actividades e mercados que oferecem todo o tipo de soluções, progressivamente cada vez mais individualizadas, cabendo a cada sujeito dirigir-se neste emaranhado de opções.

Olhemos agora à ligação entre o fenómeno da *medicalização* e o envelhecimento. A medicalização descreve processos de controlo social, pelos quais determinados fenómenos, anteriormente tidos como não-médicos ou não-problemáticos, se vêem definidos e tratados como problemas médicos, porque classificados como doenças ou outras formas de distúrbio (Beck, 2007). Na sequência das circunstâncias descritas anteriormente, a perspectiva do envelhecimento como um *problema biomédico* enraizou-se neste período (Estes & Binney, 1989). Segundo estes autores, a biomedicalização do envelhecer surge expressa em duas manifestações principais: a construção social do envelhecimento enquanto um *problema biomédico* e; a *praxis* do envelhecer como um problema médico. Na primeira perspectiva, o

envelhecimento é visto como um *processo de declínio ou deterioração*, para o qual as ciências biomédicas detêm grande parte das respostas e legitimidade na definição das necessidades e espaços de intervenção. Em decorrência, a promessa da intervenção da ciência como forma de atenuar ou mesmo eliminar sinais e manifestações da decadência física e/ou mental. A actividade económica e institucional ligada às ciências médicas, farmacológicas e afins ganha uma precedência sem antecedente. De acordo com a segunda perspectiva - *praxis* do envelhecer como um problema médico -, a biomedicalização do envelhecer criou e fomentou todo um conjunto de discursos, pelos quais as pessoas mais velhas *naturalizaram* que os seus problemas e angústias se resolvem principalmente através dos médicos, da utilização de medicamentos, e de outras formas de tratamento (Phillipson, 1998). Esta empreitada científica foi largamente influenciada por um conjunto de pressuposições ligadas à natureza do envelhecimento, que o via como um *problema médico e social*. A *descoberta* do envelhecimento neste prisma coincidiu com aquilo que se caracterizou como *a última fase do desenvolvimento da modernidade* nas sociedades ocidentais (Phillipson, 1998; Powell, 2006). Nas palavras de Powell (2006):

“The ‘project of modernity’ has inspired the disciplinary development of gerontology to reconstruct aging on the basis of individual abilities, needs, and functions. The aging subject is constructed as an object of knowledge and as a seeker of that knowledge. This tension gives gerontology its character. On one hand, it produces the subject as an empirically verifiable entity, and on the other, it produces a critical inquiry into the empirical conditions that justify the existence of subjects” (p. 5).

O desenvolvimento do instituto da reforma, acompanhado pelo aumento da esperança de vida, recria o tempo do envelhecer como um espaço para outras actividades sociais, que não apenas o trabalho. A *preparação para a reforma* surge enquanto conceito, bem como as consequências desta, quer se analisem de um ponto de vista mais negativo, pela dificuldade da transição ou perda dos níveis de saúde, quer de um ponto de vista mais positivo, como a procura de actividades de lazer, a maior

disponibilidade relacional para a família ou para a vida pública, ou o maior investimento na saúde pessoal (Marshall & Taylor, 2005). A pós-reforma emerge como um espaço de *diferenciação* de estilos de vida, valores e expectativas (Phillipson, 1998). Progressivamente, assiste-se à afirmação de diferentes mercados junto da população mais velha, associando este tempo da vida a imagens de lazer, saúde e bem-estar, liberdade e auto-aperfeiçoamento (Mauritti, 2004).

O desenvolvimento do Estado Social permitiu olhar o grupo dos mais velhos sobre uma nova perspectiva. A criação do instituto da reforma e de outros benefícios sociais, para além de constituírem formas de redistribuição de riqueza, lançaram as bases para uma *imagem social distinta* sobre o grupo dos mais velhos (Phillipson, 1998). O tema da velhice é, pouco a pouco, retirado à esfera privada da família para passar a ser discutido ao nível dos direitos individuais e no âmbito das políticas sociais de protecção e de garantia deste tempo de vida. A reelaboração desenvolvida em torno do envelhecimento faz-se pois pela descolagem deste tempo de *imagens de privação social*, para a construção de novas identidades, associadas a *direitos de cidadania*, ligados às instituições do Estado Social (Carvalho, 2012; Phillipson, 1998).

Como uma fase da vida previsível - num mundo de contingência, risco e de mudança acelerada – o envelhecer torna-se pouco a pouco, e cada vez mais, objecto de projecção futura e planeamento individual e familiar. Deseja-se um determinado envelhecer, que reflecta *aquilo que somos* ou *aquilo que ainda gostaríamos de ser*.

A partir sensivelmente da década de 70 do século XX, as mudanças sociais que deram forma àquilo que Anthony Giddens (1994) designou como a *modernidade tardia*, começam gradualmente a mudar a maneira como o envelhecimento é perspectivado. Em primeiro lugar, a incapacidade das economias ocidentais em manter a promessa de um mercado de trabalho capaz de absorver todos os trabalhadores. Fenómenos como o desemprego de longa duração e as reformas antecipadas começam a fazer-se sentir, criando instabilidades várias no instituto da reforma (Phillipson, 1998). O tempo social da pós-reforma altera-se ao conhecer indivíduos cada vez mais novos, capazes de acrescentar novas exigências e desafios institucionais e sociais. Num outro patamar, começa-se progressivamente a questionar o acordo inter-generacional que sustentava o Estado Social. A década de 70 assiste ao

aparecimento das primeiras discussões sobre a equidade inter-generacional, nas quais se contesta os níveis de rendimento e de protecção social que a geração mais velha usufruía, por comparação com a geração mais nova, com pouca probabilidade económico-financeira de os vir a conhecer à mesma escala (Phillipson, 1998). Neste cenário, abandona-se a imagem dos cidadãos mais velhos como reformados ou futuros reformados, para os passar a analisar na relação reformados *versus* trabalhadores activos, colocando nos primeiros grande parte da responsabilidade pela insustentabilidade dos sistemas de segurança social e ineficácia da economia (Phillipson, 1998).

Por fim, a própria estrutura do curso de vida proposta pelo modernismo começa a ser posta em causa. A rígida noção de ciclo de vida perde capacidade de leitura, pelo seu apego a estilos de vida e organizações sociais de base tradicional que, simplesmente, começam a desaparecer ou a perder os seus contornos mais importantes (Esping-Andersen, 1995). O sentido de viver uma vida destinada a acumular “health and wealth through the rationalized control of the body is an impoverished vision of what it means to live a life” (Cole, 1992, p. 241). As profundas mudanças sociais que se registam nos padrões familiares, estruturas de classe, desindustrialização, preocupações ambientais e a crítica à ciência institucionalizada, são disso exemplo. Deste modo, é na segunda metade do século XX, que podemos localizar o surgimento do envelhecimento como uma *experiência individualizada*.

O século XX vem assistir a uma explosão demográfica nas sociedades ocidentais e depois, na continuação para a actualidade do nosso século, a uma profunda e irreversível *transição demográfica*. Esta constituiu-se como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos estes fenómenos atingem níveis baixos, originando o estreitamento da base da pirâmide de idades, com redução dos efectivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efectivos populacionais mais velhos (Fernandes, 2008; Gonçalves & Carrilho, 2006). Perante o fenómeno do envelhecimento demográfico, as sociedades globalizadas respondem com políticas e dispositivos que pretendem sejam estruturantes e capazes de responder aos diferentes impactos do fenómeno, que se reconhece como capazes de influenciar todos os sectores sociais.

Para Phillipson (1998), se o século XX impôs a noção de *curso de vida*, como um tempo em que cabe aos indivíduos um papel mais determinante na construção das suas trajetórias, a tarefa que cabe ao século XXI é “to develop a greater measure and validity for this period in life” (p. 123). Para o autor, isto passa pela reflexão relativa ao conceito de idade *nesta fase do curso de vida*. Em primeiro lugar, explica, pelo prejuízo, mais que qualquer benefício, que expressões como *pessoa idosa ou velha*¹⁷, trouxeram à causa destes adultos. A procura da validade deste tempo da vida passa igualmente pelo reconhecimento da *profunda diversidade* existente ao longo do tempo do envelhecer, e ainda que se opte pela sua subdivisão, no interior de cada uma das sub-idades encontradas (Phillipson, 1998). Neste âmbito, a gerontologia social crítica tem vindo a desempenhar um papel, exactamente por estar particularmente focada “on larger questions of meaning, or lack of meaning, in the lives of older people” (Minkler, 1996, p. 470, ênfase nosso). Impõe-se, pois, a procura de abordagens que legitimem e tornem visível a multiplicidade de experiências do envelhecer (Phillipson, 1998). Para o autor, uma estratégia possível, é aquela que *emancipe* a pessoa mais velha das abordagens mais tradicionais e dos estereótipos entretanto criados. Esta tendência assinala-se já na gerontologia social, com um aumento do investimento nas *análises micro*, sobre a *agência* ou o *sujeito individual* (Bengtson et al., 2005). Para estes últimos autores, importa, contudo, não esquecer de continuar a pensar o envelhecimento ao nível das estruturas sociais, uma vez que cada vez mais se reconhece a influência dos processos sociais sobre o envelhecimento, independentemente da expressão da vontade individual.

Até aqui procurou-se realçar as principais mudanças sociais que paulatinamente criam e reforçam os processos de individuação no envelhecer. Contudo, esta é uma equação que pode ver os seus termos invertidos. Actualmente, muitas das formas como os colectivos sociais vêem as pessoas mais velhas, bem como as respostas sociais que daí resultam, são tidas como capazes de limitar o sentido de auto-realização, bem como a auto-determinação destas, pela dificuldade que acrescentam em manter algumas (ou mesmo a maioria) das suas escolhas pessoais (Neuberger, 2009; Plummer, 2000). Assim, uma visão do envelhecer como um

¹⁷ No texto original, em língua inglesa, o autor utiliza a expressão *older person*.

processo de perdas sucessivas, de deterioração física e psíquica, e do surgimento de dependências sociais várias de terceiros pode conduzir a representações e interações sociais lesivas do espaço de autonomia individual. Em muitas circunstâncias e domínios sociais, o ser-se mais velho tornou-se uma desvantagem esgrimida sem qualquer tipo de reserva ou hesitação (Cuddy & Fiske, 2002), o que se vem a reflectir na forma como mulheres e homens mais velhos constroem as suas identidades e exercitam a sua autodeterminação (Krekula, 2007; Paoletti, 1998; Turner, 1995).

Por outro lado, os impactos do envelhecimento demográfico vieram influir na forma como as faixas populacionais mais velhas são encaradas. O impacto sentido nos sistemas sociais e as estimativas, algumas de dimensão alarmante, da sua respectiva evolução, criam e reforçam discursos de estigmatização em torno desta categoria etária (Johnson, 2005). Neste âmbito, Sara Arber e Jay Ginn escrevem: “The late twentieth century has witnessed an ideological attack on its older citizens” (Arber & Ginn, 1991, p. 1), reforçando a envolvente social menos promotora deste tempo da vida e das suas realizações. Na mesma linha, se situam Marja Aartsen e colegas (2012), quando afirmam, face à actual crise económico-financeira da Europa, que esta tem vindo a fazer *retroceder os discursos* para a ideia de crise, ao invés do potencial desta fase da vida.

O tempo do envelhecer oferece-se pois, como um terreno social complexo, plural e de importantes tensões e dilemas, cuja exploração interessa a uma sociologia não só preocupada com a *validade social* deste tempo da vida (Bengtson et al., 2005), como também com as suas diversas *manifestações da agência singular*, elas próprias fazedoras e transformadoras da contemporaneidade (Krekula, 2007; Russell, 2007).

3.2. Individuação e saúde: do percurso destinado ao cuidado de si

A saúde é hoje, nas sociedades ocidentais, assumida como um valor social e moral central, com fortes e vastas implicações na arena pública e em cada projecto biográfico (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Dodier, 2005; Greco, 2004; Leichter, 1997; Sfez, 1995). Certo é, e dado o seu grau de confundibilidade com a existência humana,

que a saúde sempre ocupou um lugar de charneira em diferentes sociedades e culturas (Adam & Herzlich, 1994). Contudo, a ligação conceptual da saúde à ideia de indivíduo é algo que, embora progressivamente acompanhe todo o período moderno, conhece importantes desenvolvimentos numa história mais recente, alguns dos quais se inserem mesmo na actualidade dos nossos dias¹⁸.

A progressiva secularização do pensamento e do agir humano permite que a saúde passe, paulatinamente, para o controlo do indivíduo, à semelhança de tantas outras dimensões da acção e do pensamento. As transformações específicas das condições de vida e relações de poder que emergiam no século XVII no seio dos colectivos sociais do ocidente, foi permitindo que “o esquema base religioso-clerical da vivência do eu e do mundo se tornava acessível à dúvida e perdia o seu carácter de evidência” (Elias, 2004, p. 117). Até então, as práticas e os princípios de actuação no campo da saúde humana emanavam na sua maioria de preceitos de base religiosa, constituindo assim uma base de acção e de crença muito pouco flexível e, por isso, dificilmente questionada (Adam & Herzlich, 1994). Grande parte do empenho não estava colocado na vida terrena mas sim na promessa de uma vida e da redenção para além da morte, pelo que a curta passagem pela existência terrena perdia nesta luta de proporções. Desta forma, as questões que em primeiro lugar ocupavam as pessoas e os seus colectivos tinham como objecto algo que, em princípio, não podia ser identificado através de observações, nem por meio dos sentidos, nem mesmo através da reflexão intelectual (Elias, 2004). Como enfatiza o referido autor, este modelo - de crença de base religiosa - não desaparece abruptamente, antes vai perdendo a posição central e dominante, dando assim espaço ao aparecimento de outras formas de pensar os diferentes domínios da vida. Progressivamente, o pensamento secular face à saúde alastra-se a vastos sectores da população. O que começa a ser dominante é – exactamente – *o indivíduo*, assinalado num *aqui e agora*, sobre os quais todos os esforços individuais devem incidir (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). A desvalorização da

¹⁸ De que são exemplo os importantes desenvolvimentos ligados à investigação genética. Na década de 90 do século XX, o avanço do conhecimento científico na área da genética leva ao abandono da ideia de que todas as pessoas possuem o mesmo potencial de risco (Petersen, 2006). Este difere de acordo com a combinação genética única de cada indivíduo, pelo que cada um carrega um *potencial de saúde diferente*. A exigência de um bem-estar completo fica desde logo comprometida pela existência de uma variabilidade de risco *ab initio*, cuja mutabilidade, se bem que amplamente prometida pela intervenção no campo da genética, não será para já.

crença relativa à vida após a morte faz com que a saúde ganhe um novo significado: “it becomes a *secular expectation of salvation*” (Beck & Beck-Gernsheim, 2002, p. 141, ênfase nosso). Aquilo que não mais se pode esperar de uma vida etérea, passa a constituir uma *exigência quotidiana*, a ser satisfeita por diferentes vias e pela utilização de uma vasta panóplia de meios. Neste desígnio, o corpo bem como tudo aquilo que com ele se relaciona ganha novos significados, uma vez que se transforma no meio mais próximo para se conseguir uma vida livre de doença ou qualquer outro tipo de sofrimento ou limitação.

Para além do progressivo afastamento do modelo de crença de base religiosa, outros factores contribuíram para que a saúde fosse ficando cada vez mais situada no espaço individual e sujeita assim à expressão da decisão de cada sujeito. No período pré-industrial, a saúde encontrava-se inserida no seio da dinâmica familiar ou, em casos mais restritos, no funcionamento da comunidade mais geral. Neste âmbito, os cuidados e as emergências de saúde eram essencialmente equacionadas no interior da família, constituindo esta a principal fonte de suporte e intervenção naquilo que se equacionava ser possível fazer (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Com o avançar da industrialização e a diversificação dos mercados de trabalho, a família enquanto pólo económico, perde significado social. Cada indivíduo torna-se progressivamente mais responsável pela sua inserção e realização a nível económico, num mercado cada vez mais especializado e contingente. Lidar com os riscos, provas e desafios que o tecido social oferece, de forma a garantir uma existência autónoma, são pois competências cada vez mais estimuladas e valorizadas a nível individual. Neste contexto, a saúde torna-se um *capital individual*, capaz de assegurar a cada indivíduo as características e as habilidades necessárias a uma inserção positiva em diferentes domínios da vida. Transforma-se num espaço de agência, com o cuidado e a promoção da saúde pessoal a tornarem-se um dos modelos biográficos mais estimulados pela sociedade individualizada (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

No período moderno, o reconhecimento do *papel dos factores sociais e ambientais* na saúde das populações é um eixo reconhecido de desenvolvimento da mesma (House, 2001; Irwin & Scali, 2007; Pearce, 1996). Este reconhecimento assumiu ao longo do tempo enquadramentos e aspirações muito diferentes, consoante os

quadros socioculturais que orientavam a acção sobre a saúde das populações. Contudo, e a partir do momento em que se aceitou que a desigualdade em saúde se deve, em grande parte, a persistentes desigualdades sociais, a intervenção sobre estas ganhou um cunho político (Drulhe, 2002). Progressivamente e, em especial na segunda metade do século XX, cada Nação e cada governo organizam-se politicamente a fim de intervir sobre as causas de desigualdade social. A ascensão da saúde a um valor central das sociedades contemporâneas acompanha assim, em muito, o *movimento dos direitos humanos*, cujos principais marcos se situam no pós-segunda Grande Guerra (Greco, 2004; Irwin & Scali, 2007; Mann et al., 1994). No contexto Europeu, o progressivo aparecimento dos serviços nacionais de saúde é a expressão materializada dessa preocupação (Herzlich, 2005). A cada cidadão é reconhecido o *direito à saúde* e o espaço político para o reclamar, envolvendo-se cada vez mais na definição daquilo que considera justo, correcto e adequado para si (Mann et al., 1994). Se num primeiro momento, a atenção se virou para a capacidade de resposta que os sistemas políticos vinham a desenvolver, em breve – e face à constatação que muitas das iniquidades persistiam – se centrou no comportamento, dificuldades e escolhas individuais dos seus destinatários, na relação com as instituições, serviços e seus profissionais (Horton, 2008). Neste âmbito, a constatação da pluralidade e *diversidade de reacções e trajectos individuais* na relação com o sector da saúde, bem como das dificuldades ligadas a factores individuais (e.g. etnicidade, classe social, género, idade) na concretização das acessibilidades e resultados em saúde, confirma a importância das identidades, da expressão da vontade e da acção individual nesta área. Progressivamente, reconhece-se “quão complexa é a trama urdida pelos indivíduos (...) emergindo em cada história uma história única, constituída por percursos impulsionados por movimentos irreprimíveis de acção no sistema e de reacção ao sistema” (Carapinheiro, 2001, p. 343). O imperativo da escolha face a percursos alternativos e a negociação e renegociação do significado das experiências pessoais face à “natureza móvel da auto-identidade” (Giddens, 1994, p. 73), característicos da contemporaneidade, assumem assim larga expressão no mundo da saúde. Esta difícil interface deve-se, na opinião de alguns autores, a uma *especial complexidade* deste mundo social e das instituições e relações que o compõem. Nas palavras de Susan Dodds (2000): “A range of features about health-care crisis and health-care institutions

pose a threat to the capacity of anyone facing a health-care crisis, not just those oppressed by gender or social disadvantage” (Dodds, 2000, p. 225). Com esta afirmação, a autora não pretende menosprezar a importância das desigualdades sociais no acesso à saúde e a diferença de oportunidades sociais que esta provoca. Antes, ressalta que a escolha e a decisão em saúde colocam desafios *a todos aqueles* que as necessitam tomar, em particular, quando a saúde pessoal ou a de alguém próximo se agudiza, pela inerência das dificuldades implicadas. Escreve a autora:

“Many of the important, but by no means unusual, health-care decisions that individuals, friends, and families make are far removed from the cool, reflective, clear-headed decision making that is the paradigm of this view of autonomy. For many people, health-care decisions are made in a state of confusion, and the chooser is influenced by a number of internal and external pressures, including pain, discomfort, worry, and concern for others. In making decisions, patients may be primarily concerned with their relationships to others in several ways. Furthermore, their choices may affect people they have never met; and particular patients may, for the first time or for the umpteenth time, feel powerless and in a position of subordination to the health-care providers” (Dodds, 2000, p. 217).

Saúde e autonomia são hoje duas realidades em profunda ligação. Em bom rigor, é no domínio da saúde que este conceito mais tem sido aplicado, em especial no domínio da bioética¹⁹ (Dodds, 2000; Dworkin, 1988; Mackenzie & Stoljar, 2000). Neste campo, a problemática da autonomia tem sido focada essencialmente por associação à questão do consentimento informado (Dodds, 2000) o que, na opinião desta autora, tem limitado, em muito, a discussão.

¹⁹ No direito da saúde e na bioética o princípio da autonomia ocupa um lugar central no corpo de princípios e valores expressos nos diferentes ordenamentos jurídicos europeus (Rendtorff, 2002). Para além deste aspecto mais geral, a discussão sobre a natureza, valor e limites da autonomia individual tem sido levada a cabo em múltiplas áreas da saúde, como a interrupção voluntária da gravidez (Uberoi, Bruyn, & Galli, 2012), a eutanásia (Karlsson, Milberg, & Strang, 2011), a relação entre o profissional de saúde e a pessoa doente (Lee & Lin, 2010) e o consentimento informado (Stoljar, 2011).

Com o seu berço no enquadramento ético-jurídico e político que, brevemente, se expos, outra discussão decorre em simultâneo, cujos traços evolutivos tem vindo a contribuir para acentuar diferentes formas de individuação no mundo da saúde. Referimo-nos à discussão em torno do conceito de saúde. Cabe à Organização Mundial de Saúde a definição de saúde mais conhecida e utilizada dos últimos 60 anos. No seu acto de constituição²⁰, assinado a 22 de Julho de 1946 pelos representantes dos 61 Estados que a constituíram, esta organização internacional definiu saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não apenas a mera ausência de doença ou de enfermidade”. Esta definição constituiu um *marco histórico*. Apenas após o fim da 2ª Grande Guerra e na sequência da criação das Nações Unidas em 1945 e, mais tarde, da Organização Mundial de Saúde, foi possível – e pela primeira vez na história – cunhar uma definição de saúde aceite num *amplo acordo internacional* (Scliar, 2007).

A definição de saúde nos termos formulados espelhava à data uma profunda e enérgica ambição. Em primeiro lugar, pretendia estabelecer uma ruptura clara com a definição de saúde dominante, de *teor biomédico*. Pretendia-se que o conceito passasse para lá de uma “limited, biomedical and pathology-based perspective to the more positive domain of ‘well-being’” (Mann et al., 1994). Assim, e por muito, a concepção dominante sobre o que era ser saudável “was the absence of bodily or mental afflictions that either caused suffering to the individual concerned, incapacity in her or his daily activities, or were distressful to that person’s family or community” (Morrall, 2009, p. 43). Em síntese, existia saúde *quando não existia doença*. Neste enquadramento, a saúde era descrita através de uma lógica exclusiva e exaustiva com a situação de doença, ou seja, ou se era saudável ou se era doente, situações tidas como *mutuamente exclusivas entre si* (Hofmann, 2005).

A definição proclamada pela Organização Mundial de Saúde, ao abraçar o *modelo biopsicosocial*²¹ de saúde (Seifert, 2002) integrou na definição de saúde componentes até então ignorados. Pela primeira vez, o conceito integra os aspectos

²⁰ Tendo entrado em vigor a 7 de Julho de 1948. Portugal é membro da Organização Mundial de Saúde desde 13 de Fevereiro de 1948.

²¹ Hofmann (2005) apelida o modelo de *holístico*, pela exigência de outros critérios para identificar a saúde, que somente apenas a ausência de doença.

sociais da vida de indivíduos e populações, sendo que a sua análise permite “resgatar a relação indivíduo sociedade” (Carapinheiro, 1986, p. 11) à suposta *neutralidade* das concepções naturalistas ou organicistas. Este gesto assumiu um *amplo contorno político*. Existia à data um forte sentimento político em torno da *universalidade e igualdade* de oportunidades no que à saúde respeitava. A saúde era um *direito* a ser gozado por todos, no máximo da sua expressão (Mann et al., 1994). O alargamento da intervenção pública na saúde das populações e a defesa do carácter universal e equitativo da sua distribuição social consagra a saúde, inequivocamente, como um bem comum, com um sentido conquistado de democraticidade. Por outro lado, foi um dos factores que contribuiu definitivamente para o interesse e investimento acrescidos em torno dos determinantes sociais da saúde e nas estratégias de intervenção político-social com vista à sua correcção ou mitigação (Tarlov, 1996). Abriu igualmente as portas para a intervenção de outras ciências na avaliação da saúde, até então ignoradas, o que veio a expandir em muito a área de conhecimento (Bradby, 2012).

Hoje, a definição de saúde cunhada em 1948 não é, de todo, consensual. A necessidade de *completude* face ao estado de bem-estar é uma das principais críticas apontadas a esta definição (Huber et al., 2011; Lewis, 1953; Segre & Ferraz, 1997). Deter um completo estado de bem-estar em domínios tão diferentes como os apontados é uma exigência que levaria a que praticamente ninguém pudesse afirmar ter saúde (Huber et al., 2011). Se olharmos – ainda que a delimitação seja francamente incerta, apenas ao *corpo físico*, é - paradoxalmente -, a evolução da ciência médica e afins que vem permitir diagnosticar a qualquer um de nós um sem número de problemas, de diferentes etiologias e magnitudes, conferindo ao nosso corpo num estado de “incompletude” permanente. De igual forma, o bem-estar mental conhece mudanças, melhorias e retrocessos, assim como as relações, condições e recursos sociais de que dispomos. Os elementos definicionais exigidos terminam assim a impossibilitar – no confronto com a realidade pessoal e social de todos os dias – o conceito, limitando profundamente a sua operacionalização e... porque não dizê-lo, a sua utilidade. Arthur Kleinman referindo-se à *vasta imperfeição* dos nossos quotidianos afirma “la santé, dans ce contexte déstabilisé et déstabilisant, est une

grandiose illusion” (Kleinman, 2002, p. 97). Assim, o elemento da completude²² coloca a saúde em *lugares inalcançáveis*. A este respeito, Aubrey Lewis (1953) escreve:

“In describing health as a state of perfection, such as was enjoyed perhaps by archangels and by Adam before the fall, the charter-writers of W.H.O. were reverting to an ancient formula of unattainable wholeness of body, mind and soul, realized in the Golden Age but long since forfeited” (p. 110).

A *completude* inclusa na definição é igualmente apontada como um factor que pode estar a contribuir para uma excessiva *medicalização* da sociedade (Huber et al., 2011). A exigência de um bem-estar total aumenta a vigilância, o controlo e a intervenção médica sobre os fenómenos de saúde e de doença (Beck, 2007). Esta tendência, se tem trazido indubitavelmente benefícios para a saúde, pelo afastar de condições nocivas ou pelo diagnóstico atempado de outras, apenas para citar alguns exemplos, é criticada pela instrumentalização de que tem sido alvo a favor de interesses sociais e económicos parcelares. A tecnologia médica, a indústria farmacêutica e os diferentes sectores profissionais da saúde tem contribuído para a redefinição de doença, alargando o seu âmbito e, dessa forma, o número e a dimensão dos fenómenos sobre os quais os sistemas de saúde são chamados a intervir (Huber et al., 2011).

Não obstante o conjunto de críticas tecido, a definição da Organização Mundial de Saúde permanece intocada. Redefinir saúde não é uma tarefa fácil. É um exercício erudito de vastíssimas e incontáveis implicações práticas, uma vez que ao direccionar a *praxis* médica e a intervenção em saúde pública, possuem natureza eminentemente prática e, por consequência, ética (Hofmann, 2005; Nordenfelt, 2007). Esta será, porventura, uma das razões que leva esta agência, com a responsabilidade política que possui, a assumir bastante reserva ou cautela perante a grandiosidade da tarefa.

²² Alguns autores traduzem “a *complete state*” para “um estado *perfeito*”, criticando em consequência a demanda pela *perfeição*. Veja-se, por exemplo, Segre e Ferraz (1997).

Ao se criticar a excessiva *externalidade* do conceito, demarca-se a desejada evolução para uma diferente forma de conceptualizar saúde, que permita a cada indivíduo *colocar-se fora de uma visão uniforme* (Frank, 1995). A modernidade tardia, conforme a apelida Giddens (1994), vem conferir a cada indivíduo a liberdade de afirmar o que é que a saúde e a doença significam na sua vida. Recusar a exclusividade ou mesmo a predominância da narrativa médica e dos enquadramentos políticos dominantes é assim *um exercício de autodeterminação*. Como consequência, a saúde deixa de ser algo estático ou fixo, de acordo com parâmetros externos ao indivíduo, para passar a ter uma *natureza variável*, em acordo com as suas vivências e circunstâncias de vida. Se a modernidade veio incutir um *dever de saúde* (Adam & Herzlich, 1994), uma imposição social sobre a conduta individual, direccionando-a para determinados resultados pessoais e, em última instância, para a prossecução de objectivos colectivos, a modernidade tardia centraliza-se mais na expressão da autodeterminação individual e no cada vez maior reconhecimento dos contornos sociais da experiência singular. Para além de um tempo e de um espaço *presentes*, que lhe conferem especificidade cultural, aquilo que cada indivíduo *já viveu* influencia a forma como vai sentir e agir perante as suas experiências futuras (Ide, 2002), não existindo pois *retornos puros ao estado anterior*, mas antes a *reconstrução da identidade*, pela integração da experiência e construção de novas práticas, saberes e expectativas.

A acompanhar as transições referidas, uma outra, cuja importância não permite qualquer esquecimento: a *mudança nos padrões epidemiológicos da doença*. Esta mudança é outro importante factor a considerar no aumento do espaço de decisão individual perante a saúde. Se na actualidade, o predomínio da doença crónica é um dado epidemiológico incontornável (Larsen, 2013), durante séculos essa não foi a realidade conhecida e sentida nos quotidianos. A fatia mais grossa da morbilidade, seguida de muito perto pelos valores da mortalidade, era explicada por doenças de tipo infeccioso (Pearce, 1996). O desconhecimento sobre os agentes infecciosos causadores não permitia actuar de forma eficaz, pelo que apenas se podia minorar efeitos, em processos de doença, na maioria das vezes, de escalada rápida e fatal. O espaço deixado à participação ou expressão do doente era inevitavelmente muito

reduzido, ou mesmo nenhum, restando a cada um e ao seu núcleo mais próximo esperar que o corpo resistisse, a fim que a crise infligida pudesse ser ultrapassada (Huber et al., 2011). No final do século XIX e princípio do século XX, a descoberta e o controlo sobre alguns dos principais agentes infecciosos possibilitou a contínua redução das doenças infecciosas (House, 2001; Pearce, 1996). O progressivo desaparecimento destas, a favor de uma *crescente prevalência das doenças crónicas*, bem como a crescente sofisticação dos meios de controlo destas, são tidos como factores que contribuíram para o reconhecimento da importância do papel de cada sujeito sobre a sua própria saúde (Bury, 2001; Silva, 2008). Deste modo, a vivência da doença resulta como *mais suportada*, deixando de constituir um motivo de maior sofrimento, de aceleração da morte, e de exclusão de uma vida socialmente integrada (Larsen, 2013). Se no passado, o adoecer transportava a pessoa para o interior de um território fortemente balizado e, na maioria das vezes, desconhecido, do qual frequentemente não se regressava, o período da modernidade assiste à construção progressiva das condições necessárias para permitir a *vivência intercalada* entre tempos de doença e tempos de saúde ou de *vivências integradas* de saúde e doença. A importância desta situação e do seu significado social levou Arthur Frank (1995) a apelidá-la de “remission society” (p. 8), procurando desta forma expressar o carácter remissivo²³ que muitas doenças e problemas de saúde actuais apresentam. Ou seja, conhecem inúmeros recuos e ressurgimentos, quer do ponto de vista clínico, quer do ponto de vista da sua manifestação social. Neste espectro, o autor inclui, por exemplo, os indivíduos com cancro, problemas do foro cardíaco, doenças crónicas, problemas alérgicos e outro tipo de sensibilidades a questões ambientais, a recuperar de problemas de adição, vítimas de violência ou de abuso. A convivência quotidiana com a doença, característica do período moderno, transforma a noção subjectiva de saúde, pela *necessária resignificação* do que é estar doente. Para Frank (1995), o que no campo da saúde distingue a contemporaneidade é a experiência individual, *auto-consciencializada*, do que é viver com doença num dado período de tempo. Hoje,

²³ O autor vai buscar uma palavra muito utilizada na medicina – remissão - e que descreve o estágio de uma situação patológica em que se verifica uma diminuição dos sintomas.

assistimos a autênticas epopeias de sobrevivência, em especial por uma geração que não nasceu no apogeu da técnica e que por isso, e neste campo, apresenta características de transição cultural (Drusini, 2006). A fenomenologia dos referidos problemas garante-lhes um tempo prolongado, mas com oscilações entre um acentuar de uma ou mais manifestações da doença e a sua remissão ou mesmo desaparecimento temporário, para a vivência de estados de saúde, relativamente pacificados.

A expansão da informação em saúde, em especial sobre a doença crónica, de forma a promover um desejável grau de autonomia, está a mudar o cenário médico (Bury, 2001). Se antes o paradigma biomédico era soberano sobre o corpo de informação e conhecimento, hoje em dia qualquer pessoa tem acesso a um manancial enorme de informação, sobretudo pela via da Internet, sobre as origens, progresso e efeitos das doenças e seu tratamento (Bury, 2001). Este aspecto reduziu a autoridade médica, como única fonte de conhecimento, e expandiu o espectro cultural de discursos que podem ser formulados. Embora muito derivados de fontes biomédicos e de formas profissionais alternativas de produção de conhecimento (grupos de auto ajuda) e de ideias retiradas de inúmeros discursos públicos, a sua abrangência proporciona ao agente leigo uma mais ampla oportunidade para construir narrativas pessoais que ligam a esfera privada a formas públicas de conhecimento.

Para além das tendências descritas, outra marca igualmente a evolução da saúde no período moderno. O valor da saúde começa a funcionar como uma *pressão para a escolha, a exercitar individualmente* nos mercados sociais que a ela se destinam (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). À diversidade de escolhas criada pela acção política, junta-se o florescimento dos mercados de saúde (Luz, 2008). Assiste-se a um extraordinário avanço no conhecimento médico e farmacológico, e na melhoria da organização e prestação dos cuidados de saúde e bem-estar. O crescente investimento estatal e privado sobre a saúde coloca à disposição de todos um sem número de recursos, que vão desde serviços, equipamentos, tecnologia e um sem número de bens. Multiplicam-se as propostas de estilos de vida, comportamentos seguros, hábitos saudáveis. Progressivamente assiste-se na sociedade moderna actual a uma explosão da oferta e da procura de cuidados de saúde alternativos à medicina oficial,

situação que entre outras razões, se pode explicar pela rejeição do papel algo passivo que o *modus operandi* do modelo biomédico sujeita os indivíduos. A procura de outras opções, sejam estas alternativas ou meramente complementares, pode ser entendida como uma expressão de individualidade (Giddens, 2009), pela decisão face aos processos de tratamento e cura. De acordo com o autor, hoje “todos estamos em posição de interpretar e configurar o nosso bem-estar através do entendimento do nosso corpo, e através das escolhas que fazemos na vida quotidiana (...)” (Giddens, 2009, p. 160).

CAPÍTULO IV. Definição do problema de investigação e percurso metodológico

Apresentação

Conforme se procurou traçar ao longo dos três capítulos precedentes, existe hoje um expressivo interesse sociológico centrado nas principais mudanças sociais, desafios e contingências que se situam ao nível do *horizonte individual* de cada pessoa (Martuccelli, 2005, 2009).

A análise da autonomia numa *perspectiva relacional*, assume que o seu exercício é realizado por indivíduos que são “emotional, embodied, desiring, creative, and feeling, as well as rational, creatures” (Mackenzie & Stoljar, 2000, p. 21). Este é um enquadramento conceptual que enfatiza as relações sociais como modeladoras dos exercícios de autonomia. Neste desígnio, e pretendendo-se explorar a expressão quotidiana deste valor, houve que *seleccionar as relações* tidas como particularmente significativas na sua construção.

As relações sociais de género afiguram-se como uma direcção empírica pertinente para a compreensão da expressão contemporânea deste valor, pela sua capacidade para ampliar, restringir ou modificar a expressão da autonomia individual (Friedman, 2003; Mackenzie & Stoljar, 2000; Nedelsky, 1989). O entendimento do género como uma categoria plural levou-nos, igualmente, a considerar a sua leitura numa perspectiva interseccional, ou seja, pela presença de outras duas subdimensões relacionais, a classe social e a orientação sexual. São estes domínios, como detalharemos adiante, nos quais se julga ser possível perceber, de forma privilegiada, as variações da construção da autonomia.

O tempo do envelhecer, crê-se, é hoje um terreno empírico privilegiado para entrever processos de individuação, devido às profundas transições e mudanças sociais que interpelam e desafiam a criatividade de cada mulher e de cada homem nos processos do seu envelhecer (Backes et al., 2006; Minkler, 1996; Powell, 2006). Nesta fase da vida, de contornos socialmente ambíguos, a vivência da saúde é, conforme se

procurou descrever, uma experiência relacional e social que oferece importantes nichos de decisão (Ayres, 2004; Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Carvalho & Luz, 2009; Giddens, 1994), cuja compreensão ganha se realizada contra um fundo de questões significativas para cada sujeito, mormente a forma como constrói a sua identidade.

Estes são, ainda que muito sinteticamente descritos, os patrimónios teóricos e as escolhas empíricas que emergiram ao longo do processo de revisão da literatura e que foram perspectivando o objecto²⁴ de estudo. Escusado será talvez dizer que a ordem com que estes diferentes eixos analisadores foram sendo apresentados nos capítulos anteriores não corresponde à forma como surgiram no processo de pesquisa, sendo esta uma história bem mais irregular e instintiva, com simultaneidades de partida, enfoques e desfoques, adições e rupturas, próprias de quem descobre e constrói um caminho. Contudo, e tratando-se a investigação científica de um processo de exposição de uma racionalidade específica (Berthelot, 1997), houve que ir encontrando o *lugar de cada coisa*, num processo organizativo gradualmente constitutivo do objecto e dos objectivos de estudo. Este capítulo visa pois enquadrar os referidos elementos, bem como elucidar sobre a perspectiva metodológica escolhida, seu desenho e opções estratégicas, técnica de recolha de dados e respectiva análise.

4.1. Autonomia individual no envelhecer: dimensões de análise e objectivos de investigação

Traçados que foram os principais temas de interesse teórico que nos mobilizaram – autonomia, identidades e género - importa elucidar sobre a perspectiva empírica da presente investigação. Tem-se que a autodeterminação poderá ser analisada em diferentes momentos da trajectória de vida, desde que a cada uma se

²⁴ Reconhece-se, numa perspectiva construcionista, algum desfasamento na utilização da expressão “objecto de estudo”. Esta sugere um distanciamento entre quem investiga e as realidades estudadas, como se estas pudessem ser vistas como independentes, e ao investigador/a coubesse apenas aplicar estratégias de inquirição a um *objecto* que se revela ou descobre perante si. Mantêm-se o termo pela familiaridade de comunicação que comporta, e pela dificuldade em encontrar outro com igual força comunicacional, destacada contudo esta preocupação.

reconheça a existência de algum tipo de capacidade de escolha e decisão. No presente estudo, foram as especificidades associadas à vivência do envelhecer que mobilizaram a nossa curiosidade e interrogação sociológicas. Conforme se procurou expor no capítulo imediatamente anterior, o envelhecimento nas sociedades contemporâneas constitui hoje um tempo de vida no qual é possível entrever múltiplas *construções de si*. A este respeito, Backes e colegas (2006) afirmam que hoje, o envelhecer, se realiza num complexo e heterogêneo *mosaico de condições e modos de vida*, cuja complexidade dos reptos e das obrigações impõem um significativo *esforço pessoal* e uma eficiente *rede de suporte*.

No espaço sociopolítico proliferam os discursos relativos à autonomia da pessoa mais velha. Quer como valor, naquilo que concerne a dignidade da pessoa e o respeito que esta merece, quer como objectivo social, para o qual cada indivíduo e diferentes instituições devem dirigir o seu investimento. Neste âmbito, multiplicam-se os paradigmas de defesa de determinados estilos de vida²⁵ (Gil, 2007), promotores de uma determinada forma de *bem envelhecer*, que promove – e, senão mesmo, glorifica – um envelhecimento autónomo, independente, liberto de especiais constrangimentos e orientando para uma contínua auto-realização.

Entende-se, contudo, existirem importantes pontos de tensão entre o envelhecer e a vivência da autonomia individual. O avançar na idade, pela fragilidade ou vulnerabilidade que pode acarretar a diferentes níveis - físico, psíquico, social - pode comprometer, ou tornar mais difícil, o exercício da decisão (Plummer, 2000). Por outro lado, diversos autores apontam a velhice na contemporaneidade como um tempo de vida socialmente desvalorizado e estigmatizado, sobretudo quando em confronto com um culto dominante da juventude (Cuddy & Fiske, 2002; Neuberger, 2009; Phillipson, 1998). Em consequência, são diversas as formas pelas quais os adultos mais velhos são paternalizados ou infantilizados, o que vem a afectar os seus espaços e tempos de decisão, quando não mesmo a expô-los a diferentes formas de

²⁵ Tenha-se como exemplo a Organização Mundial de Saúde que no seu documento *Active Ageing – A Policy Framework*, publicado em 2002, estabelece como objectivo prioritário, à medida que se envelhece, a manutenção da autonomia e da independência pessoal. Na acepção desta organização internacional, este objectivo deve orientar quer os indivíduos, quer os decisores políticos no tipo de soluções que venham a promover (World Health Organization, 2002). Segundo esta organização internacional, a importância da autonomia é justificada pela sua forte associação à manutenção da qualidade de vida.

negligência ou violência (Gil, Santos, Kislaya, & Nicolau, 2014). Desta forma, a vivência do tempo da velhice pode conhecer barreiras e constrangimentos específicos – porque associados à idade - que conduzem a formas de desvalorização identitárias e, conseqüentemente, a níveis mais precários de autodeterminação.

A *autonomia individual no envelhecer* constitui-se assim como o objecto empírico da presente investigação. Como qualquer outro, é um objecto vasto e complexo, cuja perspectiva importa continuar a acrescentar, em especial, no seu desenho dimensional, bem como nas linhas de orientação analítica que irão enquadrar a sua interpretação e conhecimento. Estas perspectivas resultam, elas mesmas, de uma escolha – consciente, mas também instintiva – por uma forma, entre as várias existentes, de olhar a realidade. Assim, a presente investigação valoriza um postulado crítico face ao que seja uma apreensão do mundo objectiva e imparcial, através da qual a realidade, de forma *límpida e descomplicada*, revela a sua natureza a quem a investiga ou procura (Burr, 2015). Mais do que um acesso directo, objectivo e neutro aos objectos, crê-se antes que estes resultam das interacções havidas entre quem procura investigar e quem participa na investigação. Desta forma, reconhece-se a existência de filtros associados aos diferentes olhares e experiências que se entrecruzam num processo de investigação. Como afirma Vivien Burr (1995): “No human being can step outside of her or his humanity and view the world from no position at all” (p. 110). Sublinha-se, contudo, o reconhecimento da existência de pontos de ligação entre as experiências vivenciadas pelos indivíduos e a sua comunicação ou relato. A comunicação seleccionada ou mesmo alterada de alguns aspectos resulta da necessidade dos sujeitos aplicarem esquemas de selecção cognitiva, emocional ou social quando em situação de inquirição. Esta, como qualquer outra relação social, interpõe expectativas, representações, estereótipos, bem como uma ou várias formas de contar *sobre si* e sobre o estatuto do *self* (Bury, 2001; Radley & Billig, 1996). O que se reconhece é a ocorrência de processos de subjectivação, pelos quais os actores – em permanência – ajustam ou conferem novos sentidos às suas experiências, sendo que estes ocorrem sempre em ligação a um contexto e a um tempo específicos (Stephenson, 2000). Desta forma, novas realidades emergem, situadas e contingentes, cujo conhecimento possui interesse para uma sociologia que

valorize os “estudos de detalhe em detrimento da apresentação das regularidades massivas que só se tornam evidentes numa escala mais alargada” (Dodier, 2005, p. 239).

Perante o objecto seleccionado, adoptou-se uma *perspectiva linear* ou, se se preferir, um único ponto de entrada. Neste desígnio, a autonomia no envelhecer é enquadrada a partir da perspectiva *de quem a vive*, ou seja, das experiências e percepções de mulheres e de homens que se encontrem em idade mais avançada.

Foram essencialmente duas as razões que levaram a adoptar uma perspectiva deste tipo. Em primeiro lugar, e perante os quotidianos de saúde - entendidos como a plataforma de observação da autonomia individual no tempo do envelhecer -, não se sentiu como possível (ou preferiu-se não fechar essa opção) escolher quem seriam os outros significativos *a priori*. Desta forma, a dispersão que estes podiam assumir, pela *indivuação relacional dos percursos*, traria o risco (ou mesmo a certeza) de uma multiplicação de perspectivas sobre o objecto dificilmente manejável. Em segundo lugar, a escolha por um olhar subjectivo sobre o objecto foi igualmente sensível às *preocupações pós-modernistas*, críticas face às abordagens tidas como dominantes na sociologia do envelhecimento. De acordo com estas, o desenvolvimento da sociologia do envelhecimento tem pecado por falta de *subjectivação* (Krekula, 2007; Powell, 2006; Russell, 2007). A população mais velha tem sobretudo sido vista e perspectivada por *olhares externos*, que não os dos próprios. Independentemente de se poder afirmar que, nunca como hoje, o envelhecimento esteve tão presente no discurso científico, reconhece-se que existem estratégias intelectuais menos utilizadas à sua aproximação²⁶. Valoriza-se pois um postulado pós-moderno de ênfase da experiência e voz individual, procurando com isso ultrapassar a limitação de “by ignoring the sense of ‘lived experiences’ of older people, all modernist theories provide *perceptions of adult aging that are overgeneralized*” (Powell, 2006, p. 65, ênfase nosso).

²⁶ No caso da sociologia do envelhecimento, uma excessiva procura da generalização - e, muito em particular porque assente na identificação e análise de *problemas sociais* - contribuiu para uma posterior associação dos adultos mais velhos a imagens sociais de pendor mais negativo. A nível político, social e mesmo académico, a velhice ficou simbolicamente ligada a imagens sociais de privação económica, isolamento ou de exclusão social. Ficou igualmente conotada com o aumento, real e/ou projectado, dos custos sociais face à doença e à dependência, bem como às discussões ligadas à equidade da distribuição de recursos sociais entre gerações (Bengtson et al., 2005).

Partindo do “carácter pluralista irreductível da nossa sociedade” (Dodier, 2005, p. 240), esta investigação ancora-se no *espaço plural* da sociologia do indivíduo. Se resulta inquestionável que são sempre os grandes factores estruturais a destinar o essencial da distribuição de recursos e oportunidades sociais entre indivíduos e grupos, estes não reflectem, a não ser de forma puramente indicativa, a realidade da múltipla variação das situações individuais (Martuccelli, 2009). Para o citado autor, realizar deduções directas de microsociologia a partir do conhecimento e das visões macrosociológicas existentes, torna-se cada vez mais um erro a evitar. Para além de não existir uma ligação directa entre os dois patamares, a lógica descendente envolvida não permite conhecer e compreender como é que um actor individual vivencia uma determinada mudança social. Esta investigação afasta-se pois da demanda pelo “esplendor dos resumos globais” – citando a incisiva expressão de Pais (1986, p. 12), para procurar a nível individual encontrar as componentes históricas e sociais que nos dão conta das transformações major de uma determinada sociedade (Martuccelli, 2009).

A autonomia é, conforme vimos, uma *inevitabilidade* do tempo moderno. Isto faz com que qualquer indivíduo que viva nas sociedades ocidentais contemporâneas já a tenha *vivenciado* e a *valorize*, independentemente das múltiplas formas que isso possa assumir (Meyers, 2000). Numa perspectiva holística do *self*, que se acolhe, o *dispor de si* ocorre numa densa e complexa teia de relações sociais que operam como limitações ou como estímulo ao conteúdo normativo dos desejos, preferências e opções de cada indivíduo. Neste âmbito, o feminismo, à estrita semelhança do comunitarismo, vem defender a natureza social do *self*, pelo que qualquer entendimento sobre a autodeterminação implica reconhecer as vastas e complexas influências sociais dos contextos e relações em que cada indivíduo se insere.

Dimensões de análise da autonomia individual

Conforme já exposto no início desta secção, a revisão da literatura efectuada permitiu expor uma relação entre autonomia individual e o género, que se acolheu como relevante. Neste âmbito, o género funciona como um *diferenciador dos processos de individuação* pelo seu potencial para expressivamente modificar a

capacidade de autodeterminação. Afinal, e na incisiva expressão de Toine Lagro-Janssen (2012) o género é um “hushed and subtle intruder in all sorts of phenomena that we tend to take for granted” (p. 443). O feminismo ao destacar a necessidade de reformular o conceito de autonomia face às mulheres fá-lo em dois patamares principais: enquanto grupo social que tem conhecido uma maior *desvantagem estrutural* neste campo e destacando a necessidade de ter em conta a influência que *diferentes traços de identidade* implicam para o trajecto e experiências sociais de cada mulher.

Mais ainda, o feminismo lança o repto para que esta problemática seja analisada *face aos homens* e se perscrute o *elitismo do conceito* e a sua responsabilidade na *desvalorização e marginalização social* de homens cujas identidades e experiências sociais com ele não se coadunam (Friedman, 2000a; Meyers, 2004). Neste sentido, e tendo nós acolhido o género como *principal dimensão de análise* da autonomia individual, cabe realizar a respectiva opção conceptual que permita a sua posterior operacionalização.

Não se pretende realizar aqui, nem seria de todo possível, uma exposição alargada sobre as diferentes formas de conceptualizar o género. Há pois que remeter para a opção realizada, elucidando sobre as suas consequências analíticas. A este respeito cumpre elucidar, na linha epistémica em que nos temos vindo a mover, a opção por considerar o género como uma *construção social*. Descartam-se assim quaisquer perspectivas essencialistas²⁷ sobre o mesmo.

Na presente investigação optou-se por, e numa linha pós-estruturalista, conceptualizar o género como uma *performance*. De acordo com este entendimento, o género não é expressivo, mas sim *performativo*, ou seja, tem que surgir, manifestar-se. Em si, e de acordo com Judith Butler, o género é uma:

“Actividade originante que está a ter lugar incessantemente. (...) Uma forma contemporânea de organizar as normas culturais passadas e futuras, uma

²⁷ Veja-se, a este respeito, a Secção 2.1. do Capítulo II – A *genderização* do sujeito.

forma de se situar em e através dessas normas, um estilo activo de viver o próprio corpo no mundo” (Butler, 2008, p. 157).

Desta forma, o género não é um nível da realidade que antecede a acção. Antes, *é constitutivo, fazendo-se* pelas acções pelas quais nos conduzimos como sujeitos genderizados. Esta teoria surge como alternativa crítica a concepções anteriores assentes nas *diferenças de género* com base em características ou propriedades internas aos indivíduos. Os seus criadores procuram rebater este *essencialismo*, ao colocar o género como *uma propriedade das relações sociais*. Nas suas palavras: “our attention shifts from matters internal to the individual and focuses on interactional and, ultimately, institutional arenas” (West & Zimmerman, 1987, p. 126). Desta forma, tanto a masculinidade como a feminilidade deixam de ser olhadas como propriedades essenciais de cada indivíduo, passando a ser tidas como propriedades sociais de um sistema de relações. Desta forma, a perspectiva de género inclusa na presente investigação não pretende comparar mulheres e homens, enquanto dois grupos distintos entre si. Pretende antes analisar o género como uma *realização singular* que pode ser comum, mas também diferente, a mulheres e homens.

A ideia do género assente em algo *que se faz*, ou seja, na performance dos indivíduos, conduz ao entendimento deste como um “routine accomplishment embedded in everyday interaction” (West & Zimmerman, 1987, p. 125). Esta abordagem não nega a existência de disposições sociais estruturantes da acção neste domínio, mas antes reconhece que estas coexistem com a capacidade individual de *as performatizar* no espaço singular. O género torna-se assim um *fazer situado*. Este fazer situado e, por isso relacional, funciona tanto como um resultado, como uma racionalidade para diferentes formas de organização social e, no final, como meio de legitimação para uma das mais basilares divisões sociais (West & Zimmerman, 1987).

A *perspectiva substantiva* exigida pelo feminismo face à leitura do que seja autonomia (Barclay, 2000; Mackenzie & Stoljar, 2000) recolhe aqui eco, uma vez que uma análise performativa de género implica uma *interpretação crítica* sobre a forma

como diferentes feminilidades e masculinidades são quotidianamente accionadas e, no caso presente, o seu papel na variação da autonomia individual.

A perspectiva de género que se integrou não se queda por aqui, pretendendo ir um pouco mais além. A *direcção pós-modernista* deste trabalho, já saliente noutros momentos da construção da problemática de investigação, reflectiu-se na vontade de encarar as categorias identitárias como *plurais*. Conforme já exposto (Capítulo II), o feminismo pós-modernista vem apelar à análise das *intersecções* entre categorias de diferença social, práticas sociais, convenções institucionais ou ideologias culturais, e os resultados que essas interacções produzem em termos de desequilíbrios de poderes (Davis, 2008; McCall, 2005; Springer et al., 2012).

Face ao nosso objecto – autonomia individual no envelhecer – impôs-se assim a escolha por outros *eixos identitários* que, pela pertinência da ligação que oferecessem a este, permitissem *pluralizar o género* e, desta forma, *modelar* a construção quotidiana da autonomia. A escolha recaiu em dois: classe social e orientação sexual. Vamos iniciar a justificação destas *sub-dimensões de análise* pela primeira referida.

A discussão do que sejam as classes sociais é um tema arduamente debatido no domínio sociológico (Giddens, 1973), sendo múltiplas as perspectivas teóricas a este respeito. Não sendo este o lugar para uma abordagem integral deste tema, optou-se pela adopção do conceito proposto por David Newman (1995), que define classe social como um grupo de pessoas que partilham uma *posição económica semelhante* numa dada sociedade, com base na sua riqueza e rendimentos. Giddens (2009) define-a da mesma forma, realçando a influência que a semelhança de recursos produz na adopção de determinados estilos de vida.

Perante esta dimensão de análise, importa seleccionar o(s) componente(s) que mais se relacionem com o objecto de estudo proposto. Face à autonomia individual no envelhecer, a escassez de recursos socioeconómicos é vista como um *factor mitigador* da expressão da mesma (Henrard, 1996; Higgs & Gilleard, 2009; Neuberger, 2009; Plummer, 2000), pela capacidade de criar profundos constrangimentos e barreiras à direcção ou às hipóteses do querer. Neste desígnio, operacionalizou-se o conceito de classe através desta componente específica; os recursos socioeconómicos que cada indivíduo usufrui num tempo de vida mais avançada. Sendo certo que este

componente constituiu apenas uma expressão da complexidade desta dimensão de análise, com os limites a isso inerentes, a sua escolha justifica-se essencialmente por o tempo do envelhecer ser normalmente suportado por rendimentos provindos da reforma ou de outras prestações sociais, ou seja, de direitos adquiridos. Neste âmbito, e dada a organização socioeconómica dominante, na velhice, a maioria dos indivíduos não detêm uma grande amplitude de mudança face àquilo que sejam os seus recursos (Higgs & Gilleard, 2009).

Como segunda sub-dimensão de análise, a opção recaiu sobre a orientação sexual. Na decorrência da linha epistémica que se tem vindo a adoptar, considera-se que as categorias associadas ao desejo e ao prazer sexual são constructos históricos e culturais (Marinucci, 2010; Oliveira, 2010). Esta visão aplica-se a todas as identidades sexuais, seja a heterossexual, homossexual ou bissexual, ou outras que se venham a considerar. O construcionismo social não nega que muitas das formas de interacção sexual verificadas entre as pessoas, ou de manipulação do corpo, e que se encontram associadas com o desejo e prazer sexual, sejam transversais à história e a muitas das culturas espalhadas pelo mundo. O que vem enfatizar é que a relação entre essas interacções e manipulações corporais e as visões enraizadas sobre o que seja a sexualidade e as categorias de identidade sexual, *não possui características de universalidade* (Marinucci, 2010).

A análise da autonomia de pessoas que actuam segundo uma *sexualidade não-normativa* é apontada como capaz de revelar importantes *espaços e estratégias de individuação*, exactamente por serem construídos *em oposição* ou procurando ultrapassar os cânones mais convencionais (Heaphy, Yip, & Thompson, 2004). Neste contexto, a actual população de adultos mais velhos²⁸ portugueses, de orientação homossexual ou bissexual, assume um interesse particular pelas suas características geracionais. Trata-se de uma *geração de transição*, que situou o seu curso de vida entre o viver sob os ditames patologizantes da autoridade médica e da repressão sociopolítica, e o avançar para terrenos sociais e políticos de lento mas progressivo

²⁸ O predomínio, até muito recentemente, das teorias ditas *modernistas* face à velhice e ao envelhecer, orientadas para a procura e construção de *macro narrativas* (Powell, 2006) não facilitou a análise das micro-dimensões do fenómeno. Para este sociólogo, a sexualidade - em conjunto com a etnia - são hoje as duas grandes ausências da discussão sociológica face ao envelhecimento.

reconhecimento do direito à diferença (Almeida, 2010; Santos, 2009). Desta forma, é de supor, neste grupo de adultos, a sobreposição de espaços de emancipação com outros de ocultação, inibição e defesa face a mecanismos sociais de discriminação e intolerância.

Autonomia individual nos quotidianos de saúde

De forma a analisar a plausibilidade de um conceito tão central como contestado, é necessário especificar o contexto prático no qual esse conceito é entendido funcionar (Christman, 2004). Os quotidianos de saúde são o *espaço de observação* escolhido para a análise das experiências e percepções face à autonomia individual, na perspectiva interseccional de género que se terminou de descrever. Esta concretização empírica justifica-se pelas potencialidades que o campo da saúde, apenas *per si*, oferece à promoção das individualidades, conforme se procurou expor no capítulo imediatamente anterior (Capítulo III). Se se sobrepor a este espaço social o fenómeno do envelhecimento crê-se que o interesse surge reforçado, uma vez que a população mais velha oferece importantes ligações específicas face à vivência da saúde. Trata-se de uma fase da vida em que, com forte probabilidade, as preocupações com a saúde se alteram. Seja pelo esforço de protelar o aparecimento da doença, seja pela necessidade da sua gestão diária, seja pela procura de um maior bem-estar, ou pela exigência de um maior esforço de adaptação a um corpo que envelhece, tem-se que o avançar na idade exige cada vez mais de cada indivíduo, na relação com a sua própria saúde. Por outro lado, a saúde é ela própria um valor central da contemporaneidade (Herzlich, 2004; Luz, 2008). Impõe-se e circula num vasto conjunto de momentos sociais, reforçando e promovendo um sem número de decisões e comportamentos *em seu nome* (Dodier, 2005). É pois um valor cuja omnipresença faz com que seja expectável encontrar posicionamentos, ainda que múltiplos, face ao que seja o *cuidar de si*.

Conforme já expressei, optou-se por olhar à saúde pessoal na sua *forma quotidiana*. Esta *substantivação* dos quotidianos leva-nos a abrir um curto parêntesis sobre a forma como se compreende o conceito de saúde, aspecto decisivo no traçar das fronteiras empíricas da presente investigação.

Não se pretende de modo algum reproduzir aqui todas as controvérsias teóricas sobre o que seja saúde. Face aos objetivos que nos movem, a procura por um conceito de saúde tem como exigência de fundo a possibilidade da sua demonstração no campo empírico. O que se deseja encontrar é um conceito que se possa qualificar e, dessa forma, permita a aposição de sentido sobre a variabilidade das situações individuais. Neste desígnio, as propostas normativas de saúde perdem aqui algum espaço de discussão. Acima de tudo destacam *tipos ideais* de estruturas orgânicas ou de comportamento e, por consequência não existem (Canguilhem, 1991). Com esta necessidade em mente, adoptou-se a definição proposta por Huber e colegas (2011). Estes propõem o seguinte conceito: *saúde é a habilidade para se adaptar e se auto-gestionar*²⁹. A sua proposta procura responder às mais recentes mudanças sociais que se registam no campo da saúde e que, progressivamente, têm vindo a requerer a introdução de um novo paradigma³⁰, que melhor se adequue às expectativas, problemas, recursos e dinâmicas sociais que ocorrem.

Entende-se que o referido conceito, ao assentar na ideia de adaptabilidade³¹, convida a analisar saúde e doença de *forma integrada*. Escreve Georges Canguilhem (1991): “When we say that continually perfect health is abnormal, we are expressing the fact that the experience of the living indeed includes disease” (p. 138). Assim, na experiência quotidiana, elementos de salutogenia e de patogenia *coexistem para cada sujeito*, em múltiplas combinações, variando estas ao longo do seu tempo de vida. Conforme definição proposta, o que se destaca – como entendimento de *saúde* – é a *capacidade de adaptação* de cada indivíduo a estas mudanças, equilibrando-se entre dois pólos de experiência que coexistem e que se interinfluenciam.

Chegados a este ponto, importa abrir um curtíssimo parêntesis para realçar não ser esta a tradição sociológica na abordagem da saúde e da doença. No percurso da

²⁹ No texto original: *the ability to adapt and to self manage* (Huber et al., 2011, p. 2). A proposta dos autores inspira-se na obra do filósofo e médico francês Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, publicada pela primeira vez em língua francesa em 1943.

³⁰ Por *oposição* ao conceito de saúde normativamente mais conhecido e aceite da contemporaneidade, pertencente à Organização Mundial de Saúde. Registe-se que muito para além de uma divulgação alargada, o conceito *opera* fortemente a nível político, social e económico, orientando comportamentos, atitudes, agências e mercados. Veja-se a este respeito: Hofmann (2005); Segre e Ferraz (1997).

³¹ Assenta igualmente na ideia de auto-gestão. Por razões de simplificação do texto, refere-se apenas a ideia de adaptabilidade.

sociologia da saúde, saúde e doença têm sido vistas como realidades quase mutuamente exclusivas, o que implicou que as respectivas análises tenham ocorrido, na quase totalidade dos casos, *de forma separada* (Lawton, 2003; Pierret, 2003), aspecto este a que a experiência da sociologia portuguesa também não é alheia (Antunes & Correia, 2009). Este estado de arte caracteriza-se essencialmente pela *abordagem dicotómica* (e maioritariamente exclusiva) de aspectos de salutogenia *versus* aspectos de patogenia³², com as inerentes consequências empíricas. Têm-se que a definição proposta por Huber e colegas (2011) permite propor um novo entendimento na demarcação empírica dos terrenos neste campo. O primeiro é que quando falamos de saúde, *não mais falamos de salutogenia*. Se a saúde é a habilidade de lidar com aquilo que de saudável e de não-saudável nos acontece, então como analisar esta dinâmica, senão mantendo estas duas realidades em presença? Desta forma, a análise da adaptabilidade dirige-se às estratégias que cada indivíduo promove para lidar com *ambos os seus patrimónios* - saúde e doença. Aspectos de uma e outra podem assim emergir do contacto com o terreno, destacando-se a constante (re)significação da adaptabilidade individual.

Perante este entendimento face ao que seja saúde, a análise das vivências *quotidianas* sugere-se como um lugar privilegiado para o encontrar destes processos de *adaptabilidade*. Enquanto *locus* privilegiado para o entrever “de determinados processos do funcionamento e da transformação das sociedades e de determinados conflitos que opõem os agentes sociais” (Pais, 1986, p. 8), os quotidianos sugerem-se como *melting pots*, espaços de condensação de todos os processos, interações e posições sociais, onde todas as formas de diferenciação social se expressam (Christensen & Jensen, 2012).

³² Nesta dicotomia, existe um maior investimento realizado sobre o estudo da doença do que sobre a saúde (Lawton, 2003; Pierret, 2003; Silva, 2008). Num exaustivo trabalho de revisão sobre a publicação científica da revista *Sociology of Health & Illness*, naquilo que, nos 25 anos anteriores, contribuiu para o conhecimento da experiência leiga de saúde e doença, Lawton conclui: “Despite the Journal’s avowed focus on the sociology of health and illness, it is notable that, to date, virtually all of its articles have been concerned with experiences of illness rather than those of health” (2003, p. 33). No contexto português, e numa análise sobre a trajetória da sociologia da saúde no período que medeia entre 1987 e 2006, Antunes e Correia destacam “(...) o peso da dimensão *Doença* que se apresenta de forma dominante, por oposição à dimensão *Saúde*” (2009, p. 107, ênfase no original).

Definição dos objectivos de investigação

Eis, por fim, chegado o momento de apresentar os *objectivos específicos* que norteiam a presente investigação. Estes foram sendo clarificados no espaço de interinfluência entre a construção da componente teórica, metodológica e a recolha e tratamento do *corpus* empírico. A natureza *semi-indutiva* e *interactiva* da pesquisa de tipo qualitativo que se pretendia seguir³³ aconselhou a uma abertura (ainda que não total) sobre a especificação última dos objectivos de investigação. Assumiu-se que a sua focalização seria o resultado, mais do que o princípio, do funcionamento do desenho de pesquisa, que se pretendia *interactivo* (Maxwell, 2005), ao invés de ser tida como um elemento necessário à realização de um encadeamento faseado. É certo que a investigação se estruturou com base em perguntas que se estabeleceram no início do seu calendário, construídas a partir dos interesses e dos patrimónios teóricos de partida, mas estas assumiram uma natureza *provisional*, cujo confronto com os restantes componentes da investigação iria permitir concretizar de forma definitiva.

A *pergunta inicial* centrava-se na compreensão da experiência da autodeterminação na actual geração portuguesa de adultos mais velhos, enquadrado pela construção identitária de género, sendo esta mediada pela orientação sexual e classe social, e assumindo como plataforma de observação as vivências quotidianas de saúde.

Não obstante existirem propostas teóricas muito específicas³⁴ face àquilo que seja o conteúdo do conceito de autonomia, a revisão de literatura efectuada, em especial sobre a sua génese ideológica³⁵, colocou a descoberto um conjunto de patrimónios diversos, sincrónicos e contingentes. Neste desígnio optou-se por não precisar em demasia o conceito, deixando-o suficientemente aberto aos elementos empíricos que se viessem a recolher. Deste modo, a investigação pretendeu colocar os participantes a descrever “the research topic in their own ways” (Kaufman, 1994, p. 125). É a voz singular que importa, o significado que cada um deseja atribuir. Uma vez que a investigação procura trazer para uma dianteira epistemológica os postulados pós-estruturalistas e pós-modernos, assumindo as realidades a estudar como incertas,

³³ Este aspecto será melhor desenvolvido na secção seguinte.

³⁴ Veja-se, por exemplo, Marina Oshama (2005) ou Paul Benson (2000).

³⁵ Ver a este respeito: capítulo I da Parte I.

plurais e subjectivas, a procura destes múltiplos sentidos impôs a sua relevância, mais do que a escolha por confirmar ou infirmar conteúdos previamente categorizados.

Assim, a presente investigação definiu como primeiro dos seus objectivos específicos:

- I. *Identificar e analisar os sentidos que adultos mais velhos conferem à experiência da autonomia individual nos seus quotidianos de saúde.*

A investigação pretendia igualmente colocar em destaque a relação entre os sentidos de autonomia e diferentes composições identitárias de género, assumindo a natureza construída, temporal e não universal das mesmas. Neste âmbito, pretendia-se alcançar um *patamar explicativo* do relacionamento entre os sentidos da autodeterminação e o papel ou influência da construção social de género sobre os mesmos. Assume-se assim a procura das *causalidades locais ou situadas* (Maxwell, 2005), ou seja, e no caso em presença, dos diferentes mecanismos que ocorrem entre os sentidos impressos à autodeterminação e as formas como os indivíduos performatizam o género. Neste desígnio, estabeleceu-se como segundo objectivo específico do estudo:

- II. *Identificar e analisar as relações existentes entre a expressão da autonomia individual e as performances de género.*

Assim, mais do que regularidades entre dois fenómenos, o que se busca são os processos, os mecanismos, pelos quais o género se inter-relaciona com a autodeterminação.

Incluso neste objectivo específico, e atenta a conceptualização do género como uma *categoria plural*, encontra-se um olhar integrado a outros dois eixos identitários; orientação sexual e classe social. Desta forma definiu-se como sub-objectivo ao segundo objectivo, já enunciado:

- a. *Identificar e analisar as formas como a orientação sexual e os recursos socioeconómicos se relacionam com as experiências de autonomia individual.*

As operações intelectuais envolvidas focam-se, conforme já referido, na procura das *relações* mais salientes em cada caso analisado, admitindo-se padrões de explicação diferentes entre estes. Cada um dos elementos identitários identificados poderá contribuir com pesos diferentes (ou mesmo encontrar-se ausente) para a forma como cada indivíduo constrói e expressa a sua autodeterminação.

Por fim, como terceiro e último objectivo específico, move-nos uma preocupação relativa ao terreno empírico de eleição. Se os elementos referidos se jogam no mundo da saúde, que efeitos se podem salientar na forma como cada actor se adapta e se auto-gere perante as circunstâncias e eventos que exhibe? Assim, definiu-se como terceiro e último objectivo específico:

- III. *Identificar e analisar as principais relações existentes entre as experiências de autonomia e as estratégias adaptativas e de auto-gestão face à saúde pessoal.*

Definido o objecto, estabelecidos os objectivos específicos e gizadas as dimensões de análise do presente estudo, impõe-se avançar para a delineação do desenho do mesmo.

4.2. A opção por um estudo de casos qualitativo. Definição, traços do seu desenho e técnica utilizada

Face ao exposto na secção anterior, o desenho do estudo impôs-se como *qualitativo*. Uma vez que se pretendia focar o objecto de estudo através da perspectiva subjectiva de mulheres e homens que experimentam uma idade mais avançada, pela procura dos significados e das ligações que estes atribuem aos fenómenos em estudo,

a *relevância da palavra* tornou-se central. A abordagem qualitativa ressaltou como aquela que, pelas suas características, se revelou potencialmente adequada a responder aos objectivos e preocupações epistémicas consideradas. Conforme definição de Norman Denzin e Yvonna Lincoln (2000), “qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or to interpret, phenomena in terms of the meanings people bring to them” (p. 3). Nesta medida, as habilidades interpretativas e naturalistas conferidas à investigação qualitativa são utilizadas como ferramenta de *valorização da subjectividade* (Anadón, 2006).

Assim, a natureza qualitativa da estratégia de investigação justifica-se pela sua capacidade de promover a recolha de informação pormenorizada e densa sobre as realidades em estudo (Fischer, 1994; Guba & Lincoln, 1994; Maxwell, 2005). As perguntas de investigação que nos movem requerem dados que permitam descrever com pormenor e intensivamente os fenómenos em estudo.

Estabelecido o desenho de pesquisa, importa identificar e justificar a perspectiva metodológica seleccionada. No âmbito de uma abordagem qualitativa, a ancoragem recaiu na realização de um *estudo de casos*.

Equacionar a autonomia de um indivíduo no seu espaço identitário a partir do seu próprio olhar implica olhar à sua singularidade. A partir do momento em que se equaciona analisar o indivíduo como um caso singular, reconhece-se, com esse gesto, a *descontinuidade inter-individual* (Martuccelli, 2009). Nesta medida, e para o citado autor, o estudo de caso pode surgir como “une méthode de raisonnement sociologique” (Martuccelli, 2009, p. 26). A inflexão que esta forma de pensar implica face à tradição sociológica é significativa. O estudo de caso não considera o indivíduo como uma ilustração de uma expressão, tipo ou perfil social mais vasto. De facto, e num raciocínio deste tipo, a análise dos detalhes e dinâmicas singulares reveste-se de pouca pertinência. Apenas vem confirmar, no espaço individual, aquilo que outras investigações sociológicas já tinham anteriormente demonstrado (Martuccelli, 2009). Assim utilizada, a investigação qualitativa, com a sua inerente vertente intensiva, vem apenas procurar ilustrar pela utilização da palavra – no concreto da vida de alguém ou de qualquer outra unidade de análise - os diversos raciocínios e resultados de carácter extensivo, normalmente dados pela utilização de métodos estatísticos. Neste âmbito,

e nas eloquentes palavras de Martuccelli (2009), “le personnage est le visage d’une case” (p. 26).

Olhar para o indivíduo, que não numa perspectiva ilustrativa, implica uma profunda mudança intelectual (Lahire, 2002, 2005; Martuccelli, 2009). O reconhecimento do interesse do caso individual apenas se pode fazer no interior de uma sociologia que, mais do que a existência, *reconheça a importância estratégica da individualidade em cada pessoa*. O desenvolvimento de um estudo de caso permite abarcar a diversidade de significados que as pessoas atribuem às diferentes categorias sociais utilizadas, assim como compreender a nível individual como é que estas se articulam entre si, no domínio social em questão. Responde assim à necessidade de aplicar uma *lupa mais fina*, capaz de ler tanto ao nível das estruturas sociais, como ao nível do espaço da agência individual. A pessoa é tratada na sua especificidade e complexidade, na ligação a um conjunto de circunstâncias sociais e culturais que a estruturam, e que ela interpreta e transforma. É na base deste reconhecimento, que a estratégia de estudo de casos se impõe como uma ferramenta metodológica apropriada e capaz.

Não obstante esta forte indicação inicial, a investigação deparou-se com o reduzido consenso face à definição do que seja um estudo de caso enquanto estratégia de investigação (Chadderton & Torrance, 2011; Flyvbjerg, 2006; Gerring, 2004; Platt, 1988; Yin, 2009). O estudo de caso surge na literatura e em estudos concretos definido e utilizado de múltiplas formas, nem sempre concordantes entre si, naquilo que John Gerring (2004) expressa como um *pântano definicional*. Neste cenário de indefinição, não totalmente facilitador, importa pois encontrar uma definição que se tenha como adequada.

Por uma definição de estudo de caso

No seio das ciências sociais o estudo de caso goza de um estatuto epistemológico controverso, porque feito de realidades díspares e, por vezes, contrastantes (Flyvbjerg, 2006; Platt, 1988; Yin, 1981). Na visão de Bent Flyvbjerg (2006), as características e as capacidades que assistem a esta estratégia têm sido

fortemente negligenciadas pelo positivismo lógico, ainda muito dominante nos meios académicos. Como consequência, esta estratégia de investigação tem sido objecto de escassa exploração e sistematização teórica (Flyvbjerg, 2006; Platt, 1988; Yin, 2009). Em profundo *contraste* com esta realidade, o estudo de caso detêm na sociologia uma fortíssima tradição empírica (Platt, 1988). A sua utilização é abundante³⁶, ainda que por vezes não surja identificado ou explicado como tal. Para além da sua utilização frequente, esta estratégia tem provado ser capaz de produzir resultados científicos de acentuado interesse, muitos dos quais com o potencial de acrescentar inovação (Eisenhardt & Graebner, 2007; Platt, 1988).

As leituras e a reflexão tecida em torno desta estratégia de investigação levaram a adoptar uma definição que resulta da junção das ideias defendidas por dois autores diferentes. Na base da opção realizada teve-se em consideração – como para qualquer outra estratégia de investigação - *as lógicas* que essa mesma estratégia metodológica procura servir (Yin, 2009). Assim, e numa primeira aproximação à definição escolhida, optou-se por utilizar a definição de Robert Yin. Este autor entende como estudo de caso a *estratégia de investigação que procura conhecer um fenómeno contemporâneo de uma forma intensiva, atendendo ao seu contexto de ocorrência* (Yin, 1981, 2009). Assim, o estudo de caso, não obstante apresentar na literatura existente múltiplas definições e lógicas de funcionamento, recolhe consenso neste exacto ponto: o olhar focado e atento num determinado fenómeno, numa pesquisa que se realiza como intensiva (Chadderton & Torrance, 2011). A intensidade da análise a efectuar distingue-se de outras estratégias de investigação, igualmente assentes em lógicas deste tipo, por contemplar o contexto dos casos na sua concretização actual, ou seja, aquilo que se pretende conhecer pertence à actualidade, pelo que é directamente observável ou passível de inquirição (Yin, 1981, 2009).

A socióloga Jennifer Platt (1988) acrescenta um outro componente definicional ao estudo de caso que parece igualmente fundamental reter: a forma como esta estratégia de investigação trata a *individualidade*. Para a autora, o estudo de caso é

³⁶ Como são exemplo muitos estudos feministas. O método de estudo de caso tem sido muito utilizado pelas feministas interessadas na interseccionalidade para identificar um grupo novo ou invisível – na intersecção de múltiplas categorias – e revelar as diferenças e as complexidades da experiência incorporada nesse ponto (McCall, 2005).

aquele que pretende capturar uma qualquer forma de individualidade do caso em discussão. Este aspecto mais se destaca quando em presença de estudos que versam mais que um caso. Nestas situações, o estudo de caso - para continuar a ser tido como tal - deve cumprir uma ou ambas as seguintes exigências: *ambicionar reter a individualidade de cada caso e/ou não tratar como significativo o número de casos que integram cada categoria de análise* (Platt, 1988).

Para além da questão da *individualidade*, Platt (1988) enfatiza a natureza *não-representativa dos casos*, de um ponto de vista quantitativo. Esta estratégia de investigação não assenta pois em lógicas de representatividade numérica face às unidades de análise a incluir.

Assim, e na presente investigação, estudo de caso é entendido como a *estratégia de investigação que procura conhecer um fenómeno contemporâneo de uma forma intensiva, atendendo ao seu contexto de ocorrência, e que retém a individualidade de cada caso e/ou não trata como significativo o número de casos que integram cada categoria de análise*.

Com base na definição escolhida, descreve-se de seguida o desenho do estudo de casos desenvolvido.

Opção por um estudo de caso múltiplo

Ao método de estudo de casos qualitativo³⁷ é reconhecida a capacidade de desenvolver uma visão *matizada* das realidades, pela descoberta da complexidade e da pluralidade da acção social (Baxter & Jack, 2008; Flyvbjerg, 2006; Guba & Lincoln, 1994). A condução de um estudo de caso com base em métodos qualitativos procura assim enfatizar “os episódios significativos, a sequencialidade dos acontecimentos em contexto, a totalidade do indivíduo” (Stake, 2007, p. 12). Pretende assim demonstrar de uma forma detalhada e abrangente o funcionamento de determinados processos e

³⁷ Existe a assunção, muito comum, que o estudo de caso corresponde *sempre* a um estudo de natureza qualitativa. Veja-se, como exemplo, o artigo de Baxter e Jack (2008), que descreve o estudo de caso como “a form of qualitative research” (p. 544). Este aspecto é criticado por inúmeros autores (Gerring, 2004; Platt, 1988; Stake, 2007; Yin, 2009). Assim, a abordagem tanto pode ser unicamente quantitativa, como combinar métodos de ambos os tipos.

práticas sociais, em contextos específicos. Cabe-nos agora definir os traços do seu desenho.

Uma vez que se pretendia conhecer a expressão da autonomia individual em diferentes contextos socioculturais, dados pela variação de elementos como o género, a classe social e a orientação sexual, o desenho de investigação necessitaria conseguir enquadrar esta multiplicidade. O método de estudo de caso *múltiplo* distingue-se por contemplar situações *oriundas de diferentes contextos* (Baxter & Jack, 2008). Este desenho permite verificar e analisar *o mesmo fenómeno*, mas em contextos socioculturais *diferentes*.

Assim, a opção por um estudo de caso múltiplo – destinado a encontrar diferentes contextos, criados pelas diferentes intersecções que cada participante aporta - *expande o campo de análise para os limites desejados*, pela sua capacidade de aportar maior complexidade metodológica (McCall, 2005).

A opção por um estudo de caso múltiplo possui a vantagem de realizar um trabalho descritivo e analítico profundo e detalhado de cada caso, mas também permite a possibilidade de, pela análise comparada dos casos em presença, realizar inferências relativas às características e dinâmicas dos fenómenos sociais em estudo. Nas palavras de Gary King e colegas (1994, p. 42), “The point is not whether events are inherently unique, but whether the keys features of social reality that we want to understand can be abstracted from a mass of facts”. O desenho contemplado prevê, assim, as duas possibilidades analíticas, uma vez que irá, face a um mesmo objecto sociológico, contemplar casos com características diversas.

A técnica de entrevista aprofundada

O âmbito da investigação qualitativa é vasto, cabendo nesta diferentes postulados teóricos, estratégias de investigação e técnicas de recolha de elementos de análise (Anadón, 2006; Maxwell, 2005; Strauss, 1987). Perante a rica diversidade de técnicas capazes de concretizar a componente qualitativa desejada, a *entrevista aprofundada* sugeriu-se como a mais adequada.

A entrevista aprofundada é uma técnica de produção de dados que permite recolher informação detalhada, centrada no indivíduo e espessamente contextualizada (Kaufman, 1994). Para o citado autor, a utilização de uma entrevista em profundidade permite ao investigador apreender não só aquilo que é pertinente para os indivíduos sobre o tema em questão, mas também algo sobre a identidade daquele sujeito, como a define e constrói na relação com o tema em causa. Na concretização do estudo de casos, a escolha pela realização de entrevistas permite apreender as diferentes singularidades dos sujeitos, uma vez que favorece a subjectividade e a idiossincrasia (Kaufman, 1994), e igualmente responder à sua representatividade categorial, uma vez que cada participante se posiciona como representante de diferentes grupos sociais (Ruquoy, 2005). A entrevista adequa-se assim ao crescente interesse sociológico pelas singularidades da acção individual, sendo capaz de metodologicamente responder a esta demanda.

A vivência da saúde pode constituir um espaço de grande intimidade e privacidade para cada sujeito (Herzlich, 2004). Uma abordagem metodológica neste campo necessita pois de garantir a privacidade e o conforto emocional dos participantes, permitindo-lhes sempre a decisão face àquilo que desejam ou não revelar ou partilhar (Watts, 2010). Estes foram os principais motivos que nos levaram a optar apenas pela técnica da entrevista na constituição do *corpus* empírico. As realidades objecto do discurso são secundariamente reportadas, o que eticamente preserva aspectos da vida pessoal e íntima cuja revelação apenas cabe a cada indivíduo. Assim, neste particular terreno empírico, sentiu-se a necessidade de encontrar um *compromisso* entre a obtenção de dados biográficos compreensivos e o respeito pelo espaço privado de cada participante, aspecto que em última instância determinaria a capacidade da investigação ser aceite por estes.

Como técnica de entrevista, escolheu-se a via da *semi-directividade*. Este tipo de entrevista conjuga um *plano temático*, claro e explícito, que o investigador identifica previamente, com a *liberdade de discurso*, materializada num reduzido controlo sobre as respostas do entrevistado (Fielding & Thomas, 2008; Kaufman, 1994). A liberdade na entrevista, entendida como o espaço de decisão, expressão e

movimento que o entrevistado pode gozar³⁸ assume-se em si como um reconhecimento da agenticidade de cada indivíduo. Se o objectivo é analisar, face às temáticas propostas, a forma como cada um “textualiza” (Fairclough, 2003, p. 22) o seu mundo, então a direcção da entrevista pelo entrevistador deve reduzir-se a mantê-la focada nas temáticas propostas, permitindo a cada participante explorar os temas da forma mais significativa para si possível. Dito de outra forma, a entrevista não-directiva é a opção por excelência quando o objectivo é procurar conhecer *as experiências dos outros* (Bernard, 2006).

A realização de entrevistas apoiou-se num guião (Apêndice A). Este guião contempla uma lista de temas nos quais se deseja que os participantes ofereçam o seu testemunho pessoal. Face ao tipo de entrevista que se pretende desenvolver, o guião tem como função estabelecer as linhas de orientação nas quais o investigador traça, depois, os seus próprios caminhos (Fielding & Thomas, 2008). O guião da entrevista funciona pois como uma “segurança intelectual suplementar” (Poirier, Clapier-Valladon, & Raybaut, 1995, p. 99), pois apesar de não ser utilizado durante a entrevista, materializado num qualquer papel, focaliza a entrevista nas grandes questões que servem de base à investigação. O seu carácter indicativo permite o aprofundamento dos temas e o aparecimento de outros aspectos ou variáveis, à partida não equacionados. Funciona ainda como um ponto de orientação face às diferentes reacções à entrevista por parte dos participantes no estudo. A sua função é, exactamente, *guiar* a recolha do material discursivo, e não a ordenar ou organizar, com tempos ou ordens previamente definidos. O guião concretiza-se em perguntas abertas, assistidas por um conjunto de itens de exploração, que apoiam o investigador a manter presente os subtemas que necessita explorar (Fielding & Thomas, 2008), a partir da lógica sequencial da conversação.

Na entrevista aprofundada, a formulação das perguntas, a sua ordem de aparecimento no diálogo, os pedidos de maior detalhe ou esclarecimento são elementos únicos de cada relação de entrevista (Kaufman, 1994). Assim, se o

³⁸ À semelhança de toda a comunicação em contexto de entrevista, também este pode ser um aspecto sentido e interpretado de forma muito diversa pelos participantes, o que pode levar a resultados muito diversos (Burr, 1995).

entrevistado começa por referir informação significativa e central sobre a relação que tem com a família que consigo habita, por exemplo, este será um momento adequado para explorar a forma como a pessoa se constrói no interior deste relacionamento específico. A forma como estes elementos surgem e se articulam depende da relação que se estabelece com o/a informante e da natureza das respostas naquela entrevista em concreto (Kaufman, 1994).

Planeou-se a recolha de informação junto dos participantes em diferentes momentos, com um intervalo temporal regular entre estes: uma previsão de um total de três entrevistas por participante, intervaladas pelo espaço de uma semana entre cada, sendo possível dado o estilo de narrativa pessoal de alguns participantes que este número seja ultrapassado ou ao invés, restringido.

O volume e a profundidade de informação que se pretende recolher surgem como justificações para esta escolha. Pretende-se solicitar ao entrevistado um significativo esforço de exposição biográfica, de memória ou mesmo de reminiscência, marcado pelo detalhe, num tema de forte conotação pessoal, muitas vezes marcado por experiências de sofrimento físico e emocional (Kaufman, 1994). Desta forma, tentar concretizar os objectivos da entrevista num só encontro com cada participante (o que claramente poderia exceder mais que uma hora e meia de conversação), afigura-se penoso e mesmo ineficaz, não apenas para este, pelo esforço pessoal que lhe é exigido, mas também para a entrevistadora, pela inevitável quebra da sua capacidade de escuta activa e de intervenção sensível e oportuna. De igual forma, a abordagem de determinados subtemas, tidos como mais sensíveis, implica que devam ser considerados numa fase mais avançada da relação de entrevista, onde exista a confiança necessária à sua abordagem, aspecto que se procura consolidar na continuidade do trabalho com cada participante. O espaçamento temporal da recolha de dados junto de cada pessoa permite igualmente, pela breve análise do material entretanto recolhido, verificar dos aspectos a continuar a ser aprofundados no encontro seguinte.

Outro argumento, igualmente central, para a escolha metodológica realizada, é a tentativa de criação de contextos onde a expressão da pluralidade e da diversidade de disposições e práticas de cada indivíduo seja facilitada e promovida (Lahire, 2002).

Se, por exemplo, pensarmos no género, enquanto dimensão de análise, a prática da investigação neste campo, quando feita através de instrumentos metodológicos que permitem alguma proximidade, frequentemente revela desejos ou lógicas contraditórias (Connell, 2002). A relação de entrevista pode provocar algum artificialismo ou selectividade na transmissão de informação, pela necessidade, nem sempre consciente, por quem está a ser entrevistado de transmitir uma imagem de coerência ou de valorização positiva sobre si ou sobre aspectos da sua vida. Na mesma linha, Radley e Billig (1996) afirmam que falar sobre a saúde pessoal implica, para além de fornecer informação sobre o corpo, posicionar-se perante os outros sobre o estatuto do *self*. De igual forma se expressa Herzlich (2004, p. 389) quando afirma que “(...) a narrativa não é neutra; ela sempre se destina a alguém e busca algum objectivo subjacente”. Desta forma, o encontro temporalmente espaçado com os participantes cria algum distanciamento das afirmações e conteúdos prestados anteriormente, permitindo novas afirmações, ideias complementares ou mesmo contradições.

Entrevistados e entrevistadores exibem determinadas pertenças sociais e posicionam-se em contextos de influência específicos, sendo que estes elementos são fundamentais para a compreensão daquilo que ocorre na relação de entrevista (Bevan & Bevan, 1999; Burr, 1995). O resultado da entrevista nasce, pois, desse encontro específico e das interacções nele criadas. Com isto não se quer dizer que não haja uma preocupação de rigor metodológico na sua preparação e condução. Existe antes o reconhecimento de que ambas as partes são responsivas à interacção afectiva e social que inevitavelmente ocorre em contexto de entrevista (Burr, 1995) e que estes são dados de interesse para a investigação.

Conforme expresso, a utilização da entrevista semi-estruturada é tida como adequada quando o objectivo é estudar temas mais sensíveis da vida dos entrevistados. As entrevistas a realizar versavam sobre fortes terrenos simbólicos. A construção social de género, a experiência pessoal de autonomia ou a vivência sexual, são alguns dos aspectos que se pretendia ter em conta e que existem enquanto áreas sociais prófícuas de preconceitos e estereótipos. Neste sentido, ponderou-se a utilidade de formas de interrogação directa, pelo receio de criar reacções de

incompreensão, de defesa perante um sentimento de avaliação, ou de mal-estar na relação de entrevista.

Por outro lado, a miríade de preconceitos e estereótipos que povoam os citados campos, com alguma facilidade, poderiam induzir a investigadora a repetir acriticamente alguns destes elementos. Este último aspecto, muito presente sobretudo na investigação qualitativa, mais adensa o já existente desafio de interrogar os citados fenómenos, sem automaticamente os formatar segundo os padrões tidos como mais convencionais (Christensen & Jensen, 2012). Nesse desígnio, a opção recaiu em realizar uma interrogação *indirecta*, através da procura da descrição das actividades, opções e sentidos do dia-a-dia.

Face a esta opção, e se tomarmos o género como exemplo, este expressa-se quotidianamente, influenciando em cada dia os pensamentos e acções, quer por aquilo que a pessoa crê ser a melhor actuação, quer pelos limites e contingências que o exterior lhe coloca. Quando alguém nos brinda com um conjunto de verbalizações sobre aspectos da sua vida, esses elementos discursivos constituem uma descrição dos eventos e, simultaneamente, uma construção dos mesmos, dada a sua natureza constitutiva (Burr, 1995). Pode-se conceber uma diferente consciência por parte de cada indivíduo da influência das construções sociais de género na sua vida, em diferentes domínios, mas este é um aspecto que culturalmente acompanha a pessoa, quer esta o deseje ou não.

Realização das entrevistas

As entrevistas foram realizadas entre Outubro de 2012 e Janeiro de 2014, o que resulta sensivelmente num espaço temporal de 14 meses implicados na sua realização (Tabela 1).

Tabela 1:

Calendário e duração das entrevistas

Particip.	1ª Entrevista		2ª Entrevista		3ª Entrevista		4ª Entrevista		Total da duração
	Data	Duração	Data	Duração	Data	Duração	Data	Duração	
1	26.10.12	01:11:29	02.11.12	00:57:41	09.11.12	01:39:53	-	-	03:49:03
2	29.10.12	02:07:50	05.11.12	01:33:03	12.11.12	01:16:59	25.11.12	01:50:43	06:48:35
3	13.11.12	01:53:52	20.11.12	01:41:23	04.12.12	01:01:46	-	-	04:37:01
4	11.02.13	01:32:33	25.02.13	01:18:16	04.03.13	01:57:25	-	-	04:48:14
5	15.03.13	01:06:36	22.03.13	01:21:36	05.04.13	00:43:09	-	-	03:11:21
6	14.06.13	00:56:01	21.06.13	01:29:57	19.07.13	00:54:43	-	-	03:20:41
7	18.07.13	01:40:54	25.07.13	01:13:51	01.08.13	01:28:39	-	-	04:23:24
8	08.08.13	01:18:15	28.08.13	01:09:05	-	-	-	-	02:27:20
9	12.08.13	00:50:15	16.08.13	00:51:49	-	-	-	-	01:42:04
10	18.09.13	00:46:12	25.09.13	00:38:41	02.10.13	01:06:54	-	-	02:31:47
11	09.10.13	00:35:01	23.10.13	00:19:57	-	-	-	-	00:54:58
12	06.11.13	01:01:10	13.11.13	01:02:18	20.11.13	01:02:25	-	-	03:05:53
13	05.12.13	00:55:35	10.12.13	00:52:37	09.01.14	01:16:45	-	-	03:04:57
Total de gravação: 21:34:07									

No total foram realizadas 37 entrevistas a 13 participantes³⁹, o que correspondeu a 21h e 34m de gravação áudio (Tabela 1). Em média, cada entrevista corresponde sensivelmente a 1h e 15m. Entre cada entrevista foi seguido o intervalo de uma semana, tendo este tempo sido alterado (aumentado, na maioria dos casos) sempre que o participante o solicitava em função da sua disponibilidade pessoal. Dos 13 participantes, apenas 4 não realizaram as 3 entrevistas previstas. A contínua aferição da informação à medida que esta ia sendo recolhida, bem como o estilo de conversação do participante (mais ou menos sintético na sua capacidade expositiva) conduziram a que um participante realizasse 4 entrevistas e três participantes 2 entrevistas.

Um dos aspectos fortes da técnica de entrevista é, na visão de Kaufman (1994), o gosto que a maioria das pessoas demonstra a falar de si e da sua vida, pelo prazer da comunicação interpessoal. Este aspecto foi muito expressivo nas relações estabelecidas com todos os participantes. Com diferentes expressões e intensidades pessoais, a cadeia de encontros com cada participante ocorreu com fluidez e com sentido mútuo, crescendo o espaço de empatia à medida que o trabalho se desenrolava. A realização de vários encontros terminou a criar algum nível de descontração e cumplicidade entre a entrevistadora e os entrevistados. Na segunda e

³⁹ As opções, estratégias e vivências de terreno face aos participantes do estudo serão abordados na secção seguinte deste mesmo capítulo.

subsequentes entrevistas, o iniciar da conversa perdia, muitas vezes, a sua fronteira formal. Iniciava-se à porta ou no cumprimento trocado, pelo que o gravador começava a funcionar, muitas vezes, no meio de alguma frase ou história.

As entrevistas decorreram em diferentes locais. Foi sempre oferecido a cada participante a possibilidade de realizar as entrevistas no seu domicílio. Apenas quando tal não era possível, quer por opção pessoal do participante, quer por se constatar que o espaço em causa não oferecia a privacidade necessária, foi encontrado um espaço alternativo, aceite pelos entrevistados e pela entrevistadora.

As entrevistas eram enquadradas no âmbito da investigação de doutoramento da entrevistadora. A investigação foi apresentada como versando sobre a saúde numa idade mais avançada, numa base de vivência quotidiana.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio⁴⁰, aspecto contemplado pelo consentimento informado.

O facto de se realizar com cada participante mais que uma entrevista, originou no começo do trabalho de terreno, que a investigadora estivesse a entrevistar dois participantes, individualmente, mas no mesmo calendário (ex. na mesma semana). Esta vivência muito rapidamente levou à necessidade de limitar a realização de entrevistas exactamente a esse máximo: dois participantes em simultâneo. O carácter aprofundado da entrevista e a necessidade inerente de a adaptar ao contexto particular de cada pessoa, bem como a concentração numa narrativa construída em tempos diferentes, exigiram à investigadora um limite no número de participantes a entrevistar em simultâneo⁴¹. Obviamente que esta imposição processual dilatou em muito o tempo de recolha de dados. Contudo, foi tida como essencial na promoção da qualidade do trabalho empírico.

⁴⁰ Para o efeito utilizou-se um gravador áudio digital disponibilizado pelo CESNOVA – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa (Actual CIS.NOVA – Centro de Investigação Social da Universidade Nova de Lisboa).

⁴¹ O simultâneo refere-se ao espaço temporal que demorou a completar as entrevistas com cada participante.

4.3. Selecção dos participantes do estudo: opções estratégicas e procedimentos

Nos estudos de caso é profunda, ou mesmo indissociável, a ligação entre a escolha das unidades a analisar e o modelo analítico (Seawright & Gerring, 2008). Os critérios pelos quais os participantes são identificados e seleccionados reflectem já grande parte do esquema analítico a desenvolver, pelo que nesta secção se procura dar conta da reflexão produzida em torno da estratégia de identificação e selecção dos participantes.

A identificação e a selecção das unidades de análise são aspectos essenciais no desenvolvimento de qualquer metodologia. Não obstante, este é um aspecto normalmente descurado nas investigações de natureza qualitativa ou, pelo menos, não costuma surgir suficientemente documentado (Mason, 1996; Ritchie, Lewis, & Elam, 2003). A mesma situação é referida ocorrer em boa parte dos estudos de caso (Platt, 1988; Seawright & Gerring, 2008).

Na presente investigação, a selecção dos participantes assume-se como *instrumental*, uma vez que é determinada pela capacidade que estes possuem de proporcionar informação sobre um determinado tema previamente identificado (Stake, 2007). Neste sentido, cada escolha é efectuada não porque cada participante assume um interesse intrínseco ou particular, mas antes porque é capaz de revelar os efeitos de um determinado contexto social, que constitui ele próprio o foco de interesse (Platt, 1988; Stake, 2007). Assim, o estudo de caso que selecciona unidades de natureza instrumental procura ir para além destas (muito embora grande parte do investimento se centre aí), tentando apreender e compreender as circunstâncias e as dinâmicas que as rodeiam (Stake, 2007).

Para Stake (2007) o primeiro critério a ser considerado na selecção de um caso é aquele que permita “maximizar o que podemos aprender” (p. 20) sobre as problemáticas identificadas. Dito de outra forma, o grupo de participantes deverá reter em si as características, atributos ou experiências que se pretendem analisar (Mason, 1996), mas não só. A utilização do método de estudo de caso múltiplo deve assegurar alguma forma de *escolha coordenada* entre os diferentes casos (Stake, 2007;

Yin, 2009). Não obstante cada um destes possuir um valor singular no processo de investigação, existe igualmente um significado de conjunto, permitido pela diversidade que cada um aporta. Assim, cada pessoa que integre a investigação vale também pela sua capacidade de trazer maior diversidade ao grupo em análise. A escolha por um ou outro possível participante deve orientar-se para que, no interior de dimensões tidas como relevantes, ocorra variação (Seawright & Gerring, 2008).

A presente investigação centra-se nos adultos mais velhos, em situação de reforma ou pré-reforma, que residam em domicílio particular em zona urbana. Em suma, são estas as características *que unem todos os participantes*. No interior deste grupo, pretende-se analisar mulheres e homens, com diferentes orientações sexuais e pertencentes a diferentes extractos socioeconómicos. Com este propósito, adoptou-se uma abordagem metodológica *interseccional* de tipo *intracategorial*.

Neste tipo de abordagem, a atenção centra-se num único grupo social, procurando através da intersecção de diferentes categorias, revelar a complexidade e a diferença das suas experiências (McCall, 2005). Para esta socióloga, e neste tipo de análise, as categorias são utilizadas num primeiro momento para articular as dinâmicas sociais mais vastas presentes nas vidas dos indivíduos e, com isso, definir os sujeitos empíricos (McCall, 2005). Não obstante a investigação se basear em proposições teóricas e epistémicas que assumem a desconstrução das categorias utilizadas, naquilo que a citada autora designa como procura da *complexidade intracategorial*⁴², numa fase inicial estas podem ser utilizadas como “inteiras”, para efeitos meramente identificativos. A este respeito, McCall (2005) fala mesmo de um *status de ambivalência* das categorias na abordagem intracategorial. Por um lado, utiliza-as intactas; por outro, procura a sua desconstrução, ainda que num momento posterior. Nas suas palavras, os estudos que utilizam esta abordagem, ao mesmo tempo que “avoid the fully deconstructive rejection of all categorization, yet they remain deeply skeptical of the homogenizing generalizations that go with the territory of classification and categorization” (McCall, 2005, p. 1783). A chave está pois em aceitar a importância das categorias, tanto do ponto de vista material como discursivo, e centrar a atenção

⁴² Abordagem teórico-metodológica muito utilizada, porque concordante com a sua lógica, em estudos de caso (McCall, 2005).

na forma como estas são produzidas, experienciadas, reproduzidas e alvo de resistência no dia-a-dia dos indivíduos.

Face ao exposto, a estratégia metodológica de selecção da população do estudo, para além de cair no epíteto mais largo de *intencional* (Maxwell, 2005; Ritchie et al., 2003), classifica-se também como *diversa* por os casos escolhidos *apresentarem valores categoriais diversos* (Seawright & Gerring, 2008).

Perante estas diferentes intersecções, tornou-se imperativo articular as categorias de análise em perfis que viessem a orientar a identificação e selecção dos participantes. Descreve-se, de seguida, a forma como se procurou identificar, combinar e operacionalizar as diferentes categorias de interesse.

O resultado prático da abordagem metodológica exposta foi a construção de um conjunto de diferentes *combinações categoriais* (Stake, 2006) que pretendiam identificar um conjunto de perfis individuais, no âmbito dos quais se pudessem identificar pessoas a entrevistar (Figura 1).

Figura 1:

Combinações categoriais de apoio à identificação e selecção dos participantes

Perfil	Sexo (1)	Orientação sexual (2)	Tipologia de classe (3)	Tipo de família (4)
1	F	HETERO	O	MP
2	F	HETERO	PB	MP
3	F	HETERO	O	UP
4	F	HETERO	PB	UP
5	F	HETERO	B	MP / UP
6	F	HOMO / BI	O	MP / UP
7	F	HOMO / BI	PB	MP / UP
8	F	HOMO / BI	B	MP / UP
9	M	HETERO	O	MP
10	M	HETERO	PB	MP
11	M	HETERO	O	UP
12	M	HETERO	PB	UP
13	M	HETERO	B	MP / UP
14	M	HOMO / BI	O	MP / UP
15	M	HOMO / BI	PB	MP / UP
16	M	HOMO / BI	B	MP / UP

(1) F – Feminino; M – Masculino. (2) HETERO – Heterossexual; HOMO – Homossexual; BI – Bissexual. (3) O – Operariado; PB – Pequena-burguesia; B – Burguesia, segundo classificação de tipologia de classe proposta por Almeida, Costa e Machado (1988). (4) MP – Multipessoal; UP – Unipessoal, segundo classificação para tipo de família apresentada por Casimiro (2003).

Uma vez que a construção social de género é a dimensão principal de análise, o esquema proposto inclui ambas as categorias sexuais com igual número de mulheres e homens.

A diversidade sexual é dada pela participação no estudo de indivíduos heterossexuais, homossexuais ou bissexuais. Nesta fase inicial, o agrupar da homossexualidade e da bissexualidade na mesma categoria não significa - *de forma alguma* - a assunção que estas sejam socialmente idênticas, ou que conduzam a efeitos pessoais e sociais semelhantes no curso de vida. Nesta fase assumiu-se apenas que são categorias sociais em relação de diferença com a heteronormatividade⁴³, entendendo-se esta enquanto *instituição social dominante* (Ingraham, 2002). Para além deste aspecto, as opções realizadas face à selecção dos participantes, discutidas mais em pormenor *infra*, não aconselharam a uma tentativa de exaustão de todos os cruzamentos interseccionais possíveis, pelo que embora as duas categorias em causa não sejam idênticas, considerou-se que a diversidade estaria satisfeita desde que encontradas manifestações empíricas de uma ou de outra. Estes seriam aspectos a identificar e descrever posteriormente pelos participantes, de acordo com as suas realidades e “in their own ways” (Kaufman, 1994, p. 125).

A diversidade da classe social foi outro aspecto a ter em conta. A diferença de oportunidades e recursos sociais e económicos no envelhecer cria contextos diversos para a realização da saúde (Marmot, 2005; Marmot & Bobak, 2000; Perlman, 2008). Como escolha de categoria inicial neste campo, optou-se pela tipologia de classes e fracções de classe, proposta por Almeida, Costa e Machado (1988), especificamente para a realidade portuguesa. A questão da delimitação de classes sociais é um aspecto que constantemente embaraça as diferentes teorias que sobre ela se tem pronunciado (Giddens, 1973; Newman, 1995). Neste âmbito, Almeida, Costa e Machado (1988) propõem uma tipologia tripartida: burguesia; pequena-burguesia e; operariado, sendo

⁴³ Cair-se na tentação de procurar encaixar as diferentes formas de actividade sexual que se criam e recriam nos quotidianos numa das três categorias mencionadas – hetero, homo e bisexual – é um *brinde* às perspectivas essencialistas. Neste sentido, Marinucci propõe que se olhe estas *falhas de concordância* como lacunas do paradigma, e que estas sejam utilizadas como “points of entry in an examination of the social construction of that paradigm” (Marinucci, 2010, p. 12).

que cada uma destas divisões é, por sua vez, dividida em fracções de classe⁴⁴. Não sendo este o lugar para uma discussão sociológica aprofundada face ao tema da classe social, a categorização tripartida enunciada permite um ponto de partida para a identificação de participantes, pela escala de cada divisão. Uma vez que a investigação é realizada junto de pessoas mais velhas, já em situação de reforma, a classificação é atribuída à actividade principal desenvolvida ao longo da vida.

A composição familiar no alojamento dos participantes foi outro dos aspectos que se considerou na variação dos perfis. Não enquanto dimensão de análise identitária, como as anteriores, mas antes como uma *dimensão de contexto*. Uma vez que a investigação adopta um modelo de autonomia relacional, pelo qual as intersubjectividades ganham especial relevo, sentiu-se como necessário acautelar algum nível de variação no espaço intersubjectivo quotidiano. Nas últimas décadas, em Portugal e nas restantes sociedades ocidentais, assiste-se a uma profunda mudança nas formas de composição familiar (Aboim & Wall, 2002; Casimiro, 2003; Guerreiro, 2003; Keilman, 1987; Kuijsten, 1996). A crescente pluralização dos modelos de família expressa as novas formas de pensar e sentir a instituição familiar, bem como, mais latamente, a diferenciação de estilos de vida. Por esse motivo, não se quis, para efeitos de uma tipologia inicial, utilizar uma categoria de valores que espartilhasse em demasia uma realidade tão fortemente plural, deixando mesmo de fora algumas das manifestações possíveis de encontrar. Neste domínio, é já referida a dificuldade de alguns dos conceitos existentes em abarcar novas formas de composição e organização familiar, como sejam as uniões homossexuais (Casimiro, 2003). Desta forma, optou-se nesta fase, pela utilização de uma definição de família que diz respeito apenas aos pressupostos económicos associados à ocupação de um alojamento. Assim, a categoria família divide-se em família unipessoal e família multipessoal. Entende-se como família unipessoal “uma pessoa que vive sozinha num alojamento ou que ocupa, enquanto subarrendatário uma divisão ou divisões de um alojamento mas não se junta com qualquer dos restantes ocupantes para formar uma família multipessoal”, e como família multipessoal “um grupo de duas ou mais pessoas que se combina para ocupar a

⁴⁴ *Classe burguesia* – Fracções de classe: empresarial e proprietária; dirigente e profissional. *Classe pequena-burguesia* - Fracções de classe: técnica e de enquadramento; de execução; proprietária, camponato; camponato parcial; assalariada e proprietária, parcial. *Classe operariado* – Fracções de classe: industrial, agrícola; parcial; industrial e agrícola.

totalidade ou parte de um alojamento e satisfazer as suas necessidades de alimentação e, possivelmente, outras necessidades essenciais” (Casimiro, 2003, p. 13). A ênfase – para efeitos de identificação dos participantes apenas - foi colocada nas ligações económicas, pretendendo-se aqui distinguir entre *peessoas que habitam sós e aquelas que habitam com outros*, independentemente de quem estes sejam e da forma como se organizam.

A idade cronológica não foi tida em conta na articulação das categorias expostas. Enquanto variável contínua, para ser operacionalizada no esquema proposto, necessitaria de ser dividida em intervalos etários. É clara, de um ponto de vista essencialmente pragmático, a consequência disto; um aumento exponencial (senão impraticável) das combinações categoriais possíveis. Contudo, esta não foi a razão principal que nos levou a não incluir a idade na tipologia categorial. O tempo da velhice é um tempo de contornos sociais cada vez mais fluidos, dado pelo aumento da esperança de vida, por profundas alterações ao nível da passagem à reforma, da composição familiar, lazeres e tempos de disponibilidade (Fernandes, 1997; Fernandes, 2001). Neste desígnio, não se desejou atribuir *a priori* um significado social específico ao facto de se ter, por exemplo, entre 60 e 70 anos. Quis-se antes recolher estes sentidos e significados através da experiência daqueles que viriam a participar na investigação. Contudo, seria difícil não considerar o avançar na idade como um factor social preponderante no curso de vida. Optou-se por fazer funcionar a idade como um *critério de identificação secundário*, pelo qual, e perante indivíduos que preenchiam as mesmas categorias, se procurava variar o subgrupo etário. Assim, se num determinado perfil, se tinha entrevistado alguém na casa dos 70 anos, no perfil a seguir procurava-se, sempre que possível, recolher a narrativa de uma pessoa noutro intervalo etário, como por exemplo, na casa dos 80 anos.

Conforme já referido, nesta investigação o envelhecimento é encarado como um processo social, que continuamente varia em função das circunstâncias sociais e construções identitárias que o enformam (Hockey & James, 2003). Contudo, e no contacto com o terreno, importava estabelecer um limite mínimo indicativo, que apoiasse a identificação e selecção dos participantes. Para este efeito, estabeleceu-se a idade de 67 anos. Este valor, sem pretender ser um marco rígido, tem como base a

idade dos 65 anos na qual uma maioria de pessoas atinge as condições sociais e legais de reforma e opta por essa via (Fernandes, 2001; Mauritti, 2004; Rosa, 1996). Considerou-se conveniente dar alguma margem temporal, como forma de permitir algum espaço na transição e elaboração desta etapa, muito embora não se considere este tempo da vida como estático.

Na identificação e selecção dos participantes não se planeou ter em conta qualquer critério relativo ao estado de saúde pessoal. Quer a pessoa nos viesse a ser apresentada como tendo “muita” ou “pouca” saúde, tendo já passado por este ou aquele episódio clínico, apresentando esta ou aquela doença crónica, assumindo mais ou menos funcionalidade perante as tarefas diárias, estes não seriam aspectos a ter em conta na sua inclusão ou exclusão.

Uma vez que os participantes são escolhidos numa lógica de *diversidade categorial*, a sua representatividade estatística face à população total não é uma questão lógica a incluir. É importante, contudo, assinalar que a escolha das unidades de investigação com base numa lógica de diversidade pode conduzir à identificação de um grupo numericamente extenso. Conforme assinala Mason (1996), a investigação qualitativa não está obrigatoriamente associada a números reduzidos de unidades de investigação. Contudo, a razão de se chegar a um ou a outro resultado depende de lógicas diferentes, que não a da representatividade estatística.

Variação dos valores categoriais: que limites?

Se nos colocarmos, ainda que por breves instantes, no momento prévio à elaboração do esquema apresentado, rapidamente chegamos à conclusão que os valores categoriais que nos propomos analisar podem resultar numa extensa lista de perfis e, conseqüentemente, de participantes. Chegados a este ponto, é incontornável a seguinte questão: perante todas as combinações de valores categoriais possíveis, deve-se esgotar essa mesma variabilidade numa perspectiva de *exaustividade da diversidade*, ou considerar esta um *percurso substantivo*, mais que um fim em si? E por fim, em cada perfil, quantos participantes devemos incluir? Vamos pois procurar

responder a estas questões, cujas respostas orientaram, exactamente, a construção do esquema apresentado na Figura 1.

Nesta discussão é assente que face à estratégia metodológica do estudo de caso, *o imperativo da representatividade numérica não se coloca* (Platt, 1988; Seawright & Gerring, 2008). O que importa ponderar é a capacidade de, em conjunto, os casos escolhidos poderem informar suficientemente o objecto de estudo em causa, pelo que o número de casos a incluir depende essencialmente de critérios substantivos (Platt, 1988; Seawright & Gerring, 2008; Stake, 2006). Assim, a selecção de um número de casos tão reduzido que com forte probabilidade deixe de fora dinâmicas e performances sociais relevantes, ou a escolha por um número tão elevado que crie manifestas dificuldades na sua interpretação e articulação, quer para quem investiga, quer para quem utiliza posteriormente os resultados da investigação, são situações a evitar (Stake, 2006). Em função do exposto, o citado autor considera que o número mínimo e máximo de casos a seleccionar deve variar consoante os objectivos e o desenho da investigação, bem como do corpo teórico e epistémico de base⁴⁵.

Assumir uma perspectiva de exaustividade de valores categoriais implica considerar que essa saturação *responde em definitivo a algo*, o que não se reconhece como substantivo na presente proposta de investigação. A nossa opção recai sobre um conjunto de combinações categoriais que funcione como um *percurso substantivo*, pelas razões que iremos procurar elucidar de seguida.

A influência constitutiva das categorias, seja a nível estrutural, seja a nível identitário, não se processa de igual forma (Christensen & Jensen, 2012; Yuval-Davis, 2006). A forma como o género actua ou é mobilizado não é a mesma da classe social, apenas para citar estes dois exemplos. Cada divisão social tem a sua *base ontológica própria*, irredutível a outras divisões sociais (Yuval-Davis, 2006), pelo que este será um aspecto importante a ter em conta na forma como se olha o seu tratamento conjunto. Por outro lado, o encontro destas diferentes intersecções produzirá sempre resultados

⁴⁵ Não obstante a defesa da aplicação de critérios substantivos, Stake (2006) não resiste a avançar com a recomendação de um número mínimo de 4 casos e um máximo de 10. Consideramos que nos devemos manter atentos à sua primeira recomendação: o número de casos em análise apenas faz sentido face aos objectivos, enquadramento teórico e contexto de estudo, podendo existir situações em que a utilização de 2 ou 3 casos, por exemplo, seja totalmente justificável.

diversos (Yuval-Davis, 2006). Assim, considerar que procurar conhecer esta diversidade se esgota no cruzamento dos diferentes valores, num desenho quadricular bem traçado, retira a primazia da sua manifestação interna. A opção por esgotar as diferentes combinações de valores categoriais termina inevitavelmente *a atribuir maior significado às categorias iniciais do que se pretende, e não tanto à forma como, nos quotidianos, estes processos, posições e performances sociais são criadas e transformadas pelos indivíduos*. Nas palavras de Baukje Prins (2006):

“Intersectionality instead emphasizes that the complexity of processes of individual identification and social inequality cannot be captured by such arithmetical frameworks. Categories like gender, ethnicity and class construct each other, and they do so in myriad ways, dependent on social, historical and symbolic factors” (p. 279).

Os diferentes valores escolhidos para preencher cada categoria foram intencionalmente estabelecidos com grande amplitude, pelas razões já enunciadas. Para aqui, repetimos apenas, por se pretender que esse espaço fosse preenchido pela narrativa individual de cada participante, com toda a sua diversidade de contexto, interações, performances e significados. No mesmo sentido se expressa Prins (2006), quando argumenta que a complexidade dos processos de formação identitária e da desigualdade social *não podem apenas ser capturados por linhas aritméticas de cruzamento*. Com isto não se pretende afirmar que a variação dos valores categoriais propostos não é um aspecto teórico e metodológico de charneira no presente trabalho. O que não é tido como essencial é a persecução exaustiva desta diversidade, algo que nos aproxima de um positivismo lógico não desejado (Cilliers, 2005; Gressgård, 2008). Os sistemas sociais complexos não são, por definição, esgotáveis do ponto de vista do seu conhecimento (Cilliers, 2005). Para o citado autor, no estudo da complexidade, importa sempre reconhecer que alguns dos seus aspectos ficarão por incluir e, consequentemente, por conhecer. O que se trata aqui é de encontrar um *equilíbrio* entre uma dose de variabilidade que permita apreender manifestações importantes sobre a problemática avançada e que, ao mesmo tempo, seja *inteligível*

(McCall, 2005), e o reconhecimento dos limites daquilo que podemos conhecer. Para Paul Cilliers (2005), se reconhecemos a complexidade do mundo em que vivemos, então temos que efectuar o exercício subsequente: reconhecer os limites da nossa compreensão.

Assim, as intersecções categoriais propostas funcionam como um *percurso substantivo*. Do ponto de vista numérico, a tipologia indicada pretendia assumir funções de organização da identificação e selecção dos participantes. Assumiu-se *ab initio* que - no encontro com o terreno – poderia não ser possível a selecção de participantes tal qual conforme o enunciado categorial proposto⁴⁶, muito embora os esforços se devessem dirigir para aí.

O esquema de combinações categoriais proposto concretizou o *número indicativo* de dezasseis⁴⁷ perfis. Para cada combinação categorial identificada, propôs-se encontrar um participante, conforme noção de estudo de caso proposta que nos ausenta de preocupações de representatividade (Platt, 1988). É a própria variação categorial que assegura a *diversidade*, e não o número de participantes (Seawright & Gerring, 2008), pelo que estes autores propõem, exactamente, uma unidade de análise para cada combinação a analisar.

O uso da interseccionalidade tem produzido algumas tensões e dificuldades metodológicas (Christensen & Jensen, 2012; McCall, 2005; Nash, 2008), não obstante o seu paradigma se encontrar profundamente enraizado no feminismo (Carbin & Edenheim, 2013; McCall, 2005; Prins, 2006; Yuval-Davis, 2006). Uma reduzida sedimentação metodológica e a emergência de novos desafios, pelas transformações que o próprio conceito tem vindo a conhecer (McCall, 2005; Nash, 2008), levam a importantes desafios criativos para quem opte por esta perspectiva.

Se constitui um marco na reflexão metodológica face ao estudo da interseccionalidade, o trabalho da socióloga Leslie McCall tem, por vezes, sido desvirtuado. Tendo-se debruçado sobre as estratégias metodológicas mais comuns de utilizar em estudos interseccionais, a autora é peremptória a afirmar não ter

⁴⁶ Podendo atingir-se mais ou menos participantes.

⁴⁷ Para conhecer estudos de caso de base qualitativa com outros números de casos, veja-se, por exemplo Bernard Lahire (2002), que compôs um estudo de casos com 8 participantes.

pretendido ser exaustiva. Nas suas palavras, “although it is impossible to be exhaustive, my intention is to delineate a wide range of methodological approaches to the study of multiple, intersecting, and complex social relations” (McCall, 2005, p. 1772). Contudo, o seu trabalho é, muitas vezes referido, como tendo definido *tout court* as aproximações metodológicas possíveis (ver, por exemplo: Carbin & Edenheim, 2013), pelo que poderá haver a tendência de excluir aquilo que aí não se encaixa. Por outras palavras, existe espaço de inovação, ainda que pelo uso combinado de diferentes estratégias. McCall avança com soluções face à forma como os estudos “understand and use analytical categories to explore the complexity of intersectionality in social life” (McCall, 2005, p. 1773), tendo as suas reflexões metodológicas apoiado o desenho do presente estudo. Existem contudo outros aspectos para os quais é necessário encontrar resposta, como o problema da exaustividade da diversidade dos valores categoriais. Existe em Christensen e Jensen (2012) alguma referência à variabilidade das categorias, sobre o ponto de vista do número de categorias possíveis de se incluir num estudo. Para as autoras, e utilizando a sua própria expressão, demonstrar grande “analytical ambition” (Christensen & Jensen, 2012, p. 112) pela introdução de múltiplas categorias, é algo que olham com profundo cepticismo; há que limitar as categorias, o que não só torna a investigação manejável, como obriga ao exercício de definir aquelas que são mais relevantes para o problema em questão. Perante uma escolha firmada, importa pois reflectir sobre como gerir esse conjunto, aspecto que nos originou a reflexão exposta.

Conforme já expresso, optou-se por desenvolver o estudo de casos em *contexto urbano*, tendo-se optado pelo cenário urbano da Área Metropolitana de Lisboa.

O contexto urbano é reconhecido como um contexto no qual “o ser humano singular está muito mais dependente apenas de si mesmo” (Elias, 2004, p. 143) e, por isso, com uma maior exigência de auto-determinação. Por outro lado, a crescente urbanização dos territórios é já uma das mais marcantes tendências demográficas à escala mundial a ter efeito na vida das populações (Galea & Vlahov, 2005). Com o surgimento e acentuar do envelhecimento demográfico, estes dois grandes fenómenos juntam-se, numa coexistência plena de desafios. Assim, é um facto indubitável que no

futuro a população adulta mais velha será um dos principais segmentos a residir em meio urbano (Dye, 2008; Plouffe & Kalache, 2010; Rosenberg & Everitt, 2001).

Actualmente 54% da população mundial reside em áreas urbanas (United Nations, 2014). Estima-se que este valor irá continuar a aumentar e, de acordo com os valores projectados pela citada organização, em 2050, 66% da população mundial será urbana. A Europa é, em conjunto com a América do Norte, América Latina e Caraíbas, uma das regiões mundiais que apresenta maior urbanização dos seus territórios, com 73% da sua população a residir em meio urbano.

Portugal não é excepção nesta tendência. À semelhança daquilo que se verifica para a restante população, a larga maioria dos diversos segmentos de adultos mais velhos reside em contexto urbano e metropolitano (Mauritti, 2004). Por outro lado, o fenómeno do envelhecimento demográfico será uma realidade em todas as regiões e sub-regiões do país⁴⁸, podendo a este respeito apenas discutir-se as diferentes amplitudes regionais que irão ocorrer (Gonçalves & Carrilho, 2006). No caso português, ainda que a população nalgumas das zonas mais urbanizadas não venha a ser a mais envelhecida, em comparação com outras zonas do país, não deixa de ser contundente o impacto que o envelhecimento populacional irá ter.

Acessibilidades e expressão da vontade

Tendo a presente investigação como conceito central o conceito de autonomia, não se pode deixar de autonomizar uma breve exposição relativa ao acesso aos participantes, sua adesão, expressão de vontade e condições que as rodearam.

A presente investigação dirigiu-se a uma população integrada na comunidade, pelo que não se anteviu outro problema de acesso que não a livre expressão da vontade individual em participar.

⁴⁸ De acordo com as citadas autoras, em 2050 estima-se que todas as sub-regiões do país terão mais de 2 idosos por cada jovem. As regiões mais jovens do país serão as Regiões Autónomas, o Algarve, as sub-regiões de Lisboa e Vale do Tejo, como o Oeste, Médio Tejo, Lezíria do Tejo e Península de Setúbal, com menos de 2,4 idosos por cada jovem. A região mais envelhecida será o Alentejo, com todas as NUTS III a ter mais de 3,7 idosos por cada jovem (Gonçalves & Carrilho, 2006).

Dada a natureza *instrumental* do presente estudo de caso, a identificação dos participantes apenas se iniciou quando se passou ao trabalho de campo. Para tal, começou-se por estabelecer contactos pessoais e institucionais que funcionassem como mediação no encontro de pessoas que preenchessem os perfis estabelecidos e que se voluntariassem a participar. Este último aspecto – a *voluntariedade* - é particularmente sensível quando se pensa no dispositivo metodológico que se colocou em prática: solicitar cerca de três encontros à mesma pessoa, com o pedido de um esforço de narração extenso e detalhado, de alguma forma poderia restringir os participantes dispostos a participar. O total esclarecimento sobre o trabalho a realizar, bem como o trabalho inicial de motivação e adesão, foram aspectos considerados na abordagem a cada um dos possíveis participantes. Com isto não se pretendeu retratar a adesão à pesquisa como algo maçador ou intimidatório, mas antes contrabalançar uma adesão responsável com o interesse e a valorização pessoal de cada participante puder contribuir com a sua história de vida numa investigação em ciências sociais, no domínio da saúde.

Na selecção dos participantes, para além das dimensões expostas na Figura 1 apresentada *supra*, teve-se como outro critério necessário que os possíveis participantes não tivessem qualquer contacto anterior com a investigadora e com mínima probabilidade de o virem a ter de futuro. Esta exigência prende-se com a necessidade de criar *privacidade* ao entrevistado/a, necessária à recolha de informação que possa ser sentida como sensível ou íntima. Este nível de abertura na comunicação poderá ser prejudicado se o entrevistado/a sentir que irá continuar a encontrar a entrevistadora em ocasiões futuras, e que esta é portadora de conhecimento sobre a sua intimidade.

Solicitou-se a cada participante o seu *consentimento informado* para a realização das entrevistas. Neste domínio, e por critérios de natureza ética, previu-se a exclusão de pessoas com níveis de deterioração cognitiva que não permitissem a compreensão e a produção do consentimento informado. Elaborou-se um formulário de consentimento (Apêndice B), adaptado do modelo proposto pela Comissão de Revisão Ética para a Investigação, da Organização Mundial de Saúde (Research Ethics Review Committee of the World Health Organization, 2012). Este modelo, dirigido à

investigação em saúde que utilize métodos qualitativos⁴⁹, pretende ser um guia para a elaboração de consentimentos informados. Assim, para além dos elementos de presença obrigatória, cada investigação deverá retirar do modelo aquilo que mais se adequa às suas características e objectivos, procedendo às alterações necessárias. Uma vez que se previa uma grande oscilação entre os níveis de escolaridade dos participantes, procurou-se que o texto do consentimento fosse o mais acessível⁵⁰ possível, tendo-se recorrido a exemplos para facilitar o entendimento das condições aí detalhadas.

O consentimento escrito foi apresentado antes do início da entrevista. Os seus termos e disposições foram explicados oralmente pela entrevistadora, havendo sempre espaço à colocação de perguntas e à leitura do seu texto pelos participantes. A existência de um consentimento escrito não levantou qualquer dificuldade junto dos participantes, tendo a adesão ao mesmo sido total.

Conforme já dito anteriormente, as entrevistas decorreram em diferentes locais, com preponderância do domicílio dos/as entrevistados/as. A preocupação subjacente foi garantir a privacidade necessária à realização das entrevistas, bem como uma maior descontração emocional que apoiasse a construção da relação.

Uma vez que se pretendia entrevistar mulheres e homens mais velhos que se auto-identificassem como homossexuais ou bissexuais, procurou-se iniciar o trabalho de identificação e selecção dos participantes por este grupo específico. Esta opção deveu-se às múltiplas referências existentes na literatura face às dificuldades que diferentes investigadores experimentam em motivar pessoas homossexuais, bissexuais ou transgénero a participar - nessa condição - em investigação (Heaphy et al., 2004; Shankle, Maxwell, Katzman, & Landers, 2003). Esta realidade mais se acentua quando nos dirigimos a indivíduos em idade mais avançada (Orel, 2004; Shankle et al., 2003) e nestes, em especial, as mulheres⁵¹ (Heaphy, 2007; Quam, 1996).

⁴⁹ O modelo faz directa referência a: questionários, entrevistas aprofundadas e grupos focais.

⁵⁰ Dada a idade bastante avançada de alguns dos participantes, a acessibilidade visual foi igualmente uma preocupação, pelo que o corpo do texto foi escrito com a letra ARIAL tamanho 14.

⁵¹ No contexto português, num inquérito realizado em 2011 sobre a vivência da sexualidade das pessoas com idade igual ou superior a 55 anos, enquanto 3,3% dos homens afirmaram estar numa relação com outro homem, nenhuma mulher assumiu uma relação com outra mulher (Nodin & Margalha, 2011).

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, são poucos os adultos mais velhos que publicamente se identificam como homossexuais, bissexuais ou transgénero (Heaphy et al., 2004; Stephen Pugh, 2002; Shankle et al., 2003). No contexto sociocultural português, o desenvolvimento histórico ainda recente de tendências sociais mais promotoras das culturas e das identidades LGBT - lésbicas, *gays*, bissexuais e transgénero (Cascais, 2006; Santos, 2009; Vale de Almeida, 2010), fez antever a expressão de dificuldades semelhantes, ou mesmo mais agravadas⁵². A formação social portuguesa contemporânea é ainda muito a expressão da recente “história de opressão, de negação, de controlo social” (Cascais, 2006, p. 124), adversa ao reconhecimento e defesa destas realidades sociais. Esta informação levou a dar prioridade a estes grupos, colocando-os na dianteira temporal do processo de identificação e selecção.

Como forma de encontrar pessoas mais velhas que se auto-identificassem como homossexuais ou bissexuais, recorreu-se, numa primeira fase, a contactos de natureza institucional. Contactaram-se duas associações com intervenção na área da defesa dos direitos LGBT em Portugal, por carta e com envio de folhetos (apresentação do estudo e das condições de participação) que pudessem vir a ser distribuídos aos associados ou às pessoas que frequentassem as actividades destas associações. Sempre que possível, estes contactos foram reforçados com conversas pessoais, por correio electrónico ou telefone, com dirigentes das associações ou pessoas de contacto que nos foram indicadas. Optou-se igualmente por contactar uma associação na área do apoio à pessoa infectada pelo VIH/SIDA⁵³, tendo sido utilizado o mesmo processo. Deste grupo de iniciativas resultou uma resposta favorável que culminou na selecção de um participante do sexo masculino, tendo este depois vindo a identificar um outro participante, também do sexo masculino e pertencente à mesma associação.

A recolha de dados junto de dois participantes homossexuais masculinos (numa previsão de três) levou a direccionar esforços para identificar participantes noutros grupos, nomeadamente mulheres e homens heterossexuais e mulheres não-

⁵² O contacto com a comunidade LGBT portuguesa, devido à experiência profissional da investigadora com a infecção pelo VIH/SIDA no Ministério da Saúde, durante mais de 8 anos, igualmente contribuiu para uma maior atenção a este aspecto.

⁵³ VIH/SIDA – Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

heterossexuais. Assim, entre estes, a recolha de dados iniciou-se junto a quem, por força das circunstâncias, foi possível chegar primeiro, de entre os inúmeros casos possíveis. Desenvolveram-se esforços consentâneos na direcção dos diferentes grupos.

Uma vez que a investigação pretendia identificar pessoas com diferentes perfis socioeconómicos, optou-se por dois contactos institucionais, favorecidos por ligações pessoais, que poderiam apoiar nesta ligação, dado prestarem serviços a pessoas com maior vulnerabilidade socioeconómica. Através destes dois processos foi possível a selecção de seis participantes, três mulheres e três homens heterossexuais. Nenhum perfil na categoria homossexual ou bissexual masculino ou feminino foi identificado nestes dois últimos processos. Não obstante os serviços das instituições contactadas identificarem indivíduos com este perfil, este conhecimento era, em muitos casos, *deduzido* do curso de vida das pessoas, e não assumido pelos próprios na relação com os profissionais dos serviços sociais. Por este motivo, e por os profissionais envolvidos não desejarem e não deverem prejudicar os laços de *confiança* com estes utentes, estes não foram abordados.

Assim, a procura de pessoas homossexuais ou bissexuais mais velhas, e em especial nestas, mulheres, continuou a ser desenvolvida. Tentou-se o contacto com uma associação de apoio e de defesa dos direitos das mulheres lésbicas, através de um contacto pessoal que nos foi indicado, mas sem qualquer resultado. A partir do momento em que os contactos institucionais se começaram a esgotar, a rede pessoal tornou-se a única opção viável. Foram múltiplos os contactos estabelecidos, antes de se chegar a um com efeito, comprovando aquilo que na literatura é expresso face à dificuldade em encontrar adultos mais velhos que se assumam publicamente como homossexuais (Heaphy et al., 2004; Orel, 2004; Shankle et al., 2003). Através de um contacto pessoal, conseguiu-se identificar uma mulher homossexual que se voluntariou a participar na investigação. Após a conclusão das suas entrevistas, a mesma indicou mais três pessoas (duas mulheres e um homem) capazes de preencher os perfis categoriais propostos e que se voluntariaram a participar, tendo o homem posteriormente se recusado a efectivar a sua participação. Desta estratégia de *bola de neve* (Heckathorn, 1997), propícia ao encontro de grupos com maior invisibilidade ou dificuldade de acesso, resultaram mais duas participantes.

Em síntese, os participantes não-heterossexuais que aderiram ao estudo fizeram-no através da mediação de uma associação, no caso dos homens, e através de contactos pessoais, no caso das mulheres. Estes resultados são equivalentes a outros já observados, pelos quais os homens homossexuais são mais facilmente contactáveis através de *redes organizadas* (e.g. associações, fóruns na internet), enquanto as mulheres demonstram maior confiança nas suas redes locais de apoio informal, que oferecem *discrição e sigilo* (Heaphy et al., 2004).

No geral, pode-se afirmar que a identificação e a selecção de pessoas heterossexuais assumiram maior facilidade. Contudo existiram diferenças em função da diferença socioeconómica. A identificação de pessoas com um perfil socioeconómico mais desfavorecido realizou-se integralmente por mediação institucional. As pessoas em questão frequentavam determinados serviços sociais com regularidade, pelo que a mediação era rápida e a adesão ao estudo tratada com maior facilidade. Pondera-se assim a hipótese de, pelo facto de a sugestão de participação provir dos serviços dos quais as pessoas dependiam economicamente, poderá ter criado nestas a convicção de que deveriam mostrar uma atitude colaborativa e de boa vontade. Em bom rigor, não existiram recusas. A total *voluntariedade da participação* e a possibilidade de desistirem a qualquer momento foi, por isso, especialmente reforçada junto destes participantes.

A diferença na expressão da *vontade* foi mais sentida junto dos perfis de classe pequena-burguesia e burguesia. Existiram manifestações de interesse, desinteresse, indisponibilidade ou recusas claras em participar. Se bem que se pudesse identificar instituições através das quais se pudesse chegar a pessoas com um perfil socioeconómico mais alto (e.g. clubes desportivos, universidade sénior) optou-se num primeiro momento pela utilização de intermediários pessoais que garantissem aos potenciais interessados a confiança e a tranquilidade necessárias a aceitar o pedido. Este foi pois um grupo que pela sua *dispersão de localização* implicou um maior esforço (e tempo) a mobilizar. Igualmente, o facto de se exigir entrevistar pessoas que não tivessem qualquer contacto anterior com a investigadora e com mínima probabilidade de o vir a ter de futuro, veio a implicar dois ou mesmo três níveis de *mediação*, numa gestão que se revelou morosa e exigente.

4.4. Análise do discurso e sistematização dos resultados

Após a conclusão da recolha dos dados abriu-se o momento para a sua análise. Dado o carácter interactivo que se pretendeu imprimir a todo o percurso de pesquisa, não se pode caracterizar esta fase como estanque, estritamente localizada num pós-terreno. Antes teve o seu início durante o contacto com o mesmo, pelas múltiplas operações *indutivas* que foram ocorrendo e que sinalizaram subtemas, dinâmicas e interpretações, estruturantes para uma posterior análise (Maxwell, 2005).

A presente investigação analisa a *forma verbal do discurso*, induzida pela utilização do método de entrevista aprofundada. No domínio sociológico, o interesse pela análise do discurso baseia-se no reconhecimento da orientação subjectiva da acção social (Burr, 1998; Grimshaw, 2001; Ruiz, 2009; Sunderland & Litosseliti, 2002). Dado que a acção social é reveladora dos sentidos e significados que os indivíduos lhe conferem, o conhecimento destes reveste-se de particular importância para a sua compreensão. Por outro lado, os sentidos e os significados da acção são eles próprios, e em larga medida, um património social padronizado e partilhado. Os discursos possuem um tempo e um lugar, pré-existindo a cada pessoa, muito embora cada uma - através da sua linguagem e acção social - constantemente *os reveja e reproduza* (Sunderland, 2004). Assim, e para Ruiz (2009), a análise do discurso enquanto método de investigação social assenta em dois pressupostos fundamentais: um primeiro, que afirma que o conhecimento da intersubjectividade social proporciona um *conhecimento indirecto* da ordem social. A intersubjectividade é um produto da ordem social e esta é formada e funciona através da intersubjectividade social. O segundo pressuposto estatui que a análise do discurso permite compreender a intersubjectividade social. O discurso contém-na e a própria intersubjectividade social *é produzida* pela prática discursiva. Assim, a análise do discurso não assume neutralidade na forma como cada pessoa expõe o seu mundo, a sua identidade e as suas relações, antes desempenha um papel activo na sua *criação e transformação* (Jørgensen & Phillips, 2002). Em última instância, a adopção de uma abordagem discursiva implica a adopção de uma posição crítica, progressista e de teor político face

ao clamor de verdade empunhado por discursos que, amiúde, ajudam a perpetuar relações de poder opressivas e silenciam grupos mais marginalizados (Burr, 1995).

De um ponto de vista sociológico, o discurso define-se como qualquer prática através da qual os indivíduos incutem significados à realidade (Ruiz, 2009). A perspectiva subjectiva que se quis imprimir à análise da autonomia individual convida pois a olhar às *justificações discursivas* (Beck et al., 1994) sobre a mesma. O progressivo desaparecimento de uma tradição uniformizadora e, por isso, justificativa e legitimadora de estilos, práticas e crenças, leva a procurar entender a *razão das coisas*, ou seja, os sentidos e a produção das diferentes individualidades.

Se pensarmos nos temas que nos movem – autonomia, género e identidades – será tranquilo afirmar que os colectivos contemporâneos são profícuos na circulação de discursos sobre estes, uma vez que a linguagem utilizada para descrever práticas e contextos, incorpora os sistemas de significado mais vastos que modelam e constroem estas diferentes áreas sociais. Nesse sentido, a sociologia assume hoje, de forma complexa e aprofundada, a leitura das diferenças e das dinâmicas sociais *ao nível do discurso* (Grimshaw, 2001).

Na análise do discurso, o texto em análise é visto *como um todo e perspectivado no contexto no qual foi gerado* (Burr, 1998; Bury, 2001; Riessman, 2005). Diferentemente de outro tipo de análises de base qualitativa, que procedem à fragmentação do texto em categorias discretas com o objectivo de o codificar, a análise de discurso busca excertos de texto, que assumem eles mesmo *a forma de narrativa*, ou seja, um discurso organizado face a um tempo específico e a uma sequência de eventos (Riessman, 2005). Dados os objectivos específicos que se pretendia atingir, e dos quais se deu conta na primeira secção deste mesmo capítulo, a análise de dados a realizar necessitaria ser capaz de procurar as *relações* que conectam as afirmações e os eventos num determinado contexto, num *todo coerente* (Maxwell, 2005).

É vasto o conjunto de formas de análise que actualmente se agregam sobre a denominação de análise de discurso (Burr, 1995; Parker, 1999; Riessman, 2005). Face ao tipo de dados que iriam ser analisados – narrativas orais sobre a experiência pessoal – a procura da forma mais adequada recaiu, em primeira mão, sobre a *análise*

temática. A análise temática coloca a ênfase no conteúdo de um texto, ou seja, naquilo que *é dito*, mais do que *como é dito* (Riessman, 2005). Neste âmbito, a linguagem assume um papel central, uma vez que é “a direct and unambiguous route to meaning” (Riessman, 2005, p. 2). A utilização deste tipo de análise implica realizar raciocínios *indutivos* a partir dos dados, com base nos quais se irão organizar grupos conceptuais de informação. Face à perspectiva metodológica adoptada – estudo de casos – a análise temática responde com acuidade analítica, uma vez que, e nas palavras de Catherine Riessman (2005): “The thematic approach is useful for theorising across a number of cases – finding common thematic elements across research participants and the events they report.” (p. 3).

A análise formal do discurso implica a gravação da interacção ocorrida, sua transcrição e a posterior codificação e interpretação, realizada de forma criteriosa e minuciosa (Bernard, 2006; Burr, 1995).

A transcrição das entrevistas da forma áudio (ficheiro *Windows Media*) para a forma escrita (ficheiro *Word*) foi realizada por duas pessoas; a autora e uma investigadora especificamente contratada para o efeito. Procurou-se que a transcrição fosse exaustiva, captando toda a expressão verbal de ambos os intervenientes. Após a transcrição, e independentemente de quem a realizava, todos os textos foram sujeitos a um segundo controle de qualidade pela autora, pela audição integral da gravação e gradual aferição com o texto correspondente. Para além de um controlo de qualidade dos dados, este momento serviu igualmente para *reviver* a relação de entrevista. Não só repôs grande parte da memória associada àquele momento, como permitiu conjugar e afinar determinados momentos com as notas de campo. Também, e não menos importante, serviu como primeiro momento de *leitura interpretativa*, pelo identificar dos temas emergentes, dimensões-chave e ligações entre fenómenos, a posteriormente aprofundar.

Todas as entrevistas relativas a um mesmo participante foram colocadas no mesmo ficheiro *Word*, ainda que com a indicação dos momentos de paragem entre entrevistas (pausas na gravação na mesma entrevista e fim de cada entrevista). Esta opção de ordem prática pretendeu servir já o propósito metodológico de tratar cada

participante na sua singularidade, pelo que importava ter toda a informação reunida num único suporte.

Após a fase de transcrição, todas as entrevistas foram impressas. Os casos foram analisados *sequencialmente*, elaborando-se cada um antes de realizar o próximo. Assim, numa primeira fase do tratamento e análise, não existiu especial preocupação em realizar referências cruzadas entre cada caso, muito embora os aspectos de semelhança e diferença que sobressaíam fossem sendo criteriosamente anotados e apoiassem, muitas vezes, as interpretações que se produziam. Dada a *intensidade e complexidade* da análise interseccional, a concentração num único caso de cada vez, garantiu maior concentração e disponibilidade para reconhecer e apreender as diferentes dinâmicas face às experiências de autonomia individual de cada participante.

Cada bloco de entrevistas foi lido de forma atenta e minuciosa, cerca de 2 a 3 vezes, em média. Em cada leitura, foram-se assinalando directamente no texto os grandes blocos de informação, temas, associações de ideias e de eventos que o discurso dos participantes reflectia. Para tanto, o documento impresso de cada entrevista foi sublinhado e anotado à margem⁵⁴.

Indubitavelmente, a leitura, codificação e análise não se processaram de forma estanque. A análise efectuada, em especial quando da transposição na escrita (o que exige um aumento da coerência do pensar), permitia muitas vezes rever as interpretações efectuadas. Este foi um processo profundamente interactivo, que se reviu em detalhe, até chegar a um resultado final que se tivesse como coerente e significativo de um ponto de vista discursivo.

Conforme já expresso, a informação foi organizada com base no seu *conteúdo temático*. A procura orientou-se para encontrar os conjuntos coerentes de afirmações ou frases, metáforas, palavras ou expressões de forte significado (Burr, 1995) que sugerem a representação dos fenómenos em análise de *forma semelhante ou diversa*.

O desenvolvimento de conceitos e de categorias ocorreu numa primeira fase, como já referido, para cada caso individual. Cada um foi detalhadamente analisado

⁵⁴ Para Jacqueline Low (2007), a organização prática do processo de tratamento encontra-se profundamente ligada ao estilo pessoal de cada investigador(a).

numa primeira grelha que pretendia responder aos objectivos de investigação propostos, a saber: valores e orientações normativas vinculados à expressão de autonomia individual e às construções identitárias de género. O carácter essencialmente dedutivo da pesquisa revela-se neste particular momento, pelo encontrar dos significados que os dados do terreno fazem emergir, cuja leitura se realiza a partir de patrimónios teóricos entretanto identificados.

As principais operações intelectuais implicadas dirigiam-se, conforme já expresso no início deste capítulo, à procura das *causalidades locais* (Maxwell, 2005), ou seja e no caso em presença, dos diferentes mecanismos que ocorrem entre os sentidos impressos à autodeterminação e as formas como os indivíduos performatizam o género. Desta forma, e ao nível dos quotidianos individuais, procurou-se encontrar o “*emplotment*, an active process which is taken by the narrator” (Goldie, 2004, p. 157, itálico no original). Olhou-se à forma como cada pessoa encadeia as ideias, percepções, eventos, marcos e episódios, que constituem a trama explicativa da forma como o género, mediado pela orientação sexual e recursos socioeconómicos, actua face à expressão da autonomia individual.

Cabe agora elucidar face à forma como os resultados da análise foram sistematizados com vista à sua comunicação ao leitor, ou seja, como se construíram as narrativas que deles dão conta e que preenchem a Parte II deste relatório de tese.

O primeiro aspecto que se deseja salientar é que as escolhas organizativas ligam-se profundamente aos pressupostos teóricos, epistémicos e metodológicos seguidos. A procura de diferentes processos de construção de si, coloca o indivíduo – enquanto entidade singular – como um elemento primeiro na configuração de um trabalho que *assim o pretende comunicar*. Aceitando-se, conforme já assinalado anteriormente, a descontinuidade inter-individual (Martuccelli, 2009), tornou-se imprescindível *representar-se a morfologia* dessas descontinuidades. Contudo, e muito embora se reconheça a validade e o interesse de posições como a de Flyvbjerg (2006), para quem - e especialmente em estudos de caso que envolvam narrativas - “the case story is itself the result” (p. 23), julgou-se útil e pertinente apresentar os resultados numa estrutura combinada, capaz de integrar tanto a singularidade de cada caso, bem como os lugares de formalização sociológica resultantes do conjunto de todos eles.

Assim, e numa primeira instância, *as narrativas organizam-se por uma tipologia de temas*. Nestes espaços dá-se conta das constâncias que permitem uma inteligibilidade transversal entre os participantes face aos fenómenos sociais estudados. No interior deste espaço de similitudes culturais, e atentos os pressupostos pós-modernos que guiaram o curso do trabalho, procurou-se destacar as singularidades, *os micro-espacos de diferença performativa e valorativa*.

PARTE II – AUTONOMIA INDIVIDUAL, GÉNERO E ENVELHECIMENTO NOS QUOTIDIANOS DE SAÚDE

CAPÍTULO I. Envelhecimento e sentidos da autonomia individual: entre a reprodução da tradição e a procura da individualidade

Apresentação

Com este primeiro capítulo, que abre a segunda Parte deste trabalho, iremos começar a expor e discutir os resultados da investigação conduzida. Com este propósito em mente, optou-se por – como primeiro passo na apresentação dos resultados – *elucidar sobre os sentidos que os participantes entrevistados conferem às experiências da autonomia individual nos seus quotidianos de saúde*. Se é certo que o ponto nevrálgico desta investigação é a *relação* desses mesmos sentidos com as construções identitárias de género, nesta primeira secção optou-se por identificar apenas os principais modelos culturais que enquadram os sentidos de autonomia comunicados, destacando os respectivos pontos de comunicação com a construção social do envelhecer, sempre que estes se salientam. Conforme já expressei, nesta fase da vida – assim como em outras - a construção de si assume especificidades, uma vez que os espaços individuais são configurados e negociados na relação com as construções sociais que se gizam em torno de determinada categoria etária (Hareven, 2005; Turner, 1995).

A separação proposta pode surgir como algo artificial. Dados os pressupostos dos quais este trabalho parte, a *atenuação* das explicações de contexto (ainda que momentânea), resulta quase como forçada, como uma mão que teima numa direcção e que é preciso disciplinar na direcção contrária. Não obstante, sentiu-se como vantajoso apresentar uma primeira análise de resultados que, ainda que centrada num ponto das nossas interrogações (sentidos da autonomia individual), pudesse apoiar o caminho para uma maior compreensibilidade analítica. Inevitavelmente que se irão

colocar a descoberto alguns dos factores sociais que enquadram e medeiam a expressão da autodeterminação. Contudo, e apenas no segundo capítulo, se irá procurar esmiuçar e analisar as diferentes relações encontradas entre autonomia individual e diferentes construções identitárias de género, mobilizando para isso muitas das afirmações e resultados entretanto já expressos.

O valor da autonomia individual é um *elemento transversal* no discurso de todos os participantes envolvidos na investigação. A importância do poder *dispor de si* na condução do presente e na projecção do futuro é um valor transmitido por todos eles. Sendo certo que a vivência da autonomia é uma certeza quotidiana, ou uma *inevitabilidade*, para utilizar a expressão de Elias (2004), o interesse da investigação centra-se, conforme já referido, na identificação e compreensão dos sentidos que mulheres e homens comunicam no tempo do envelhecer.

A análise temática que se conduziu irá assim procurar iluminar os valores e os ideais subjacentes à decisão quotidiana das mulheres e dos homens entrevistados e, com isso, os principais modelos culturais por estes mobilizados. Todas as escolhas, mesmo as realizadas por aqueles mais vulneráveis ou desempoderados, reflectem sistemas e relações de poder pré-existentes (Beck et al., 1994). Elucidar sobre os sentidos da autodeterminação remete-nos pois para estes terrenos, cuja apreensão se fará de forma semi-indutiva, a partir de recursos teóricos disponíveis.

Este primeiro capítulo irá versar, em semelhante ou próxima medida de investimento, sobre *todos os casos* que compõem o nosso estudo. Dado tratar-se do primeiro contacto que o leitor irá estabelecer com os casos analisados, importa pois introduzir a singularidade de cada indivíduo e de cada quotidiano, naquilo que Platt (1988) vem a defender como uma componente definicional estratégica desta metodologia: a *retenção* da individualidade. Nos dois restantes capítulos desta Parte II (Capítulo II e III), os casos serão mobilizados essencialmente de acordo com o seu *valor instrumental* (Stake, 2007), ou seja, em acordo com a capacidade que possuem de *informar* os temas e as relações em análise.

Antes de entrarmos na análise e discussão dos casos propriamente ditos, ainda uma nota sobre a sistematização deste capítulo, resultante da principal divisão interpretativa que se realizou. Os sentidos da autonomia individual comunicados pelos

participantes foram inscritos numa *linha contínua* que se estrema entre *a reprodução de uma normatividade tradicional e a busca pela individualidade*. Utiliza-se o termo *contínua* exactamente para designar posições e processos que não se inscrevem numa lógica binária pura, mas sim que se movem tendencialmente num dado sentido, ainda que *polvilhados* de elementos da tendência de expressão minoritária. Assim, e não obstante as sociedades ocidentais contemporâneas se afirmarem como *cada vez mais* individualizadas (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Giddens, 1994; Lipovetsky, 2014), e não sendo a sociedade portuguesa excepção neste processo (Machado & Costa, 1998), algumas das particulares características sociais desta geração de adultos pode apoiar a explicação deste *matizado* de modelos encontrado. No caso do nosso país, o grupo populacional que tem hoje cerca de 70 anos (apenas para lançar um marco cronológico) nasceu em torno dos anos 40 do século passado. De então ao presente, o país conheceu mudanças e desenvolvimentos sociais profundos, em especial no pós-Abril de 1974. Passou-se de uma sociedade caracterizada por um “alto grau de homogeneidade etno-cultural” (Barreto, 1995, p. 842) para uma que progressivamente se torna cada vez mais reflexiva, pela aproximação às formas culturais prevalentes daquilo que alguns designam como uma modernidade avançada, pela introdução de novos valores e estilos de vida (Machado & Costa, 1998). A geração da qual este trabalho se ocupou conheceu estes desenvolvimentos e, em especial, as profundas rupturas de estilos e formas de vida que ocorreram, por vezes, em espaços de tempo muito curtos. Surge então aquilo que Plummer (2000) designa como a *vivência simultânea* de formas de mundos tradicionais, modernos e pós-modernos, pela qual cada sujeito termina a carregar – numa dimensão sincrónica – uma pluralidade de patrimónios normativos, constituindo-se como um seu produto, mas também como um seu produtor (Martuccelli, 2009). Neste âmbito, a estratégia de investigação conduzida, se permitiu descobrir casos cujo nível de homogeneidade sociocultural os remete, com alguma facilidade interpretativa, para um ou outro lado do eixo cultural em questão, outros existem que na sua singularidade são reveladores de “uma pluralidade de contextos sociais não homogéneos, e por vezes mesmo contraditórios” (Lahire, 2005, p. 26). Junto destes últimos, a dificuldade analítica residuiu em encontrar, para efeitos de uma formalização sociológica, a expressão normativa dominante que os caracteriza, nem sempre límpida ou imediata.

Passa-se de seguida a dar conta da localização dos casos neste *continuum* de modelos culturais identificado, tendo-se para o efeito procedido à sua divisão em dois grupos principais: casos que predominantemente expressam a reprodução de modelos culturais de base tradicional e casos predominantemente expressivos de valores e normas ligadas ao paradigma do sujeito individualizado. Iniciemos a exposição pelos primeiros.

1.1. Autonomia individual e a reprodução dominante da tradição

A reprodução de uma *normatividade tradicional* é o modelo, dito dominante, que enquadra a expressão da autonomia para alguns dos participantes do estudo. Neste âmbito, a autonomia exerce-se num quadro de *reduzida inventividade social*, no qual as soluções e decisões para as situações e eventos do quotidiano, ainda que imprevistos, se dão essencialmente pela *reprodução de normas tradicionais*, associadas a diferentes estratificações (Beck et al., 1994; Giddens, 1994). Foram seis os casos que se classificaram neste espaço sociocultural. É com estes que esta secção se irá ocupar.

Iniciemos a exposição pelo caso de Maria Hilária⁵⁵ (88 anos, casada, ex-cozinheira e ex-mulher-a-dias, não sabe ler nem escrever). Esta mulher descreve o seu quotidiano como saturado pelos cuidados que presta ao marido, doente e acamado em casa há mais de quatro anos, numa sequência de tarefas que se repete, dia após dia:

“Meu dia é: estar aqui em casa todo o dia, tratar o meu marido, não vou para lado nenhum.”

Maria Hilária trata da alimentação, da medicação e da higiene pessoal do seu marido. Cada dia é marcado pela exigência e obrigatoriedade do cuidar; *“E vou [dormir] mais tarde por causa dele”*; pela apertada sequencialidade das tarefas; *“Tiro-*

⁵⁵ Foram utilizados heterónimos na identificação dos participantes.

lhe o xixi e ele está sempre a fazer xixi”; pela repetição rotineira dos gestos; “E eu estou sempre a tirar a fralda, percebe?”. Recebe a visita, duas vezes por dia de um ajudante familiar, provindo de serviços sociais públicos, que cuida de aspectos da higiene corporal do seu marido: mudança da fralda, dar banho e fazer a barba. Ao sábado, o único filho e a nora visitam-nos com o propósito de dar um banho completo ao pai. Um dia por semana, o filho vem deixar as compras do supermercado e outros bens necessários. Quando se pergunta como lida com o nível de exigência da sua actual situação, exclama:

“Eu!? Oh... que remédio que a gente tem, não é?”

Perante a pergunta de como se adaptou e adapta a uma situação muito exigente e complexa, oferece uma justificação circular ou, se se quiser fechada em si mesma, que contém em si um argumento oferecido como *evidente*. No seu discurso, o “eu” surge *exclamativamente interrogado*, aspecto que repete amiúde noutros momentos do seu discurso. A enfática interrogação do “eu” por esta mulher sugere-se como um *gesto conformativo* face a uma envolvente social, que perspectiva como *dominante* face ao seu espaço de afirmação pessoal.

Não obstante revelar o peso emocional que a sua situação de cuidadora familiar lhe comporta – “É uma chatice! Às vezes estou tão revoltada com isto!” - o seu discurso não oferece construções alternativas face àquilo com que todos os dias necessita se preocupar. Ao invés, frequentemente utiliza a expressão – “O que é que a gente há-de fazer?” – como forma de concluir as suas afirmações verbais, naquilo que indicia uma *atitude de conformação* face à necessidade de ter que assumir, aos 88 anos de idade, um papel permanente de cuidadora no seu espaço familiar. Mais do que *naturalizar o dever* de cuidar do cônjuge, pela permanência de rotinas de reciprocidade que se estendem por muitos anos, conforme apontam estudos na área (Arber & Gilbert, 1989), no seu caso, a força simbólica e material da sua *obrigação familiar* transcende qualquer expressão possível da sua individualidade. Quando interrogada sobre o motivo da sua desistência face a um tratamento médico prescrito (de duração prolongada) diz:

“Oh não! Não! Não! Pronto, às vezes não podia... então o meu marido já está há muitos anos na cama menina! Já há muitos anos!”

O seu discurso é indiciador de que sente ter existido uma *mudança* no seu espaço de autodeterminação, provocada pela doença do marido. Não exhibe contudo *estratégias de recuperação* ou de *negociação* face à mesma. Quando interrogada sobre como procura ultrapassar os seus momentos pessoais de desânimo, a alternativa expressa é um *movimento de retroacção no tempo* o qual, por isso, se pode situar no campo do sonho ou da fantasia:

“Vou para a cama choro, choro... Tive pouca sorte... eu penso assim, eu tinha tantos rapazes na minha terra tão bons, vim para Lisboa para isto! [sorriso] E pronto!”

Esta mulher não percepção na sua factualidade e nos seus relacionamentos actuais uma hipótese de alívio ou uma alternativa às suas circunstâncias. A *fuga* que nos descreve é para o seu tempo de juventude, para aquele exacto momento – a escolha de um futuro marido - em que sente que decidiu toda a sua vida. Para além do convencionalismo de género que se destaca (e que se irá explorar melhor no capítulo seguinte), sobressai igualmente a vivência da velhice como um *mediador negativo* da autonomia individual. Esta mulher transmite existir opção *quando se é mais jovem*, sendo a velhice *um lugar de sedimento* e, por isso, um terreno de redução de alternativas e de hipóteses de escolha. Destaca, contudo, o receio de vir a sofrer outras perdas *que mais a privem* do espaço de liberdade que ainda conhece. A este respeito, comunica a tensão familiar existente face à possibilidade do seu internamento num lar de apoio à velhice, após o falecimento do seu marido. Reproduz-se um curto extracto de entrevista:

Maria Hilária: *Se calhar põe-me mas é lá num lar... que ele me põe... sabe... o filho. Mas eu não vou! [risos].*

Entrevistadora: *Não quer ir?*

Maria Hilária: *Não. Gosto de estar na minha casa. Deito-me à hora que quero, levanto-me à hora que quero, não é? Ai, filha então? Você não quer beber um suminho?*

A possibilidade de vir a residir num lar representa o não poder *dispor* mais do *corpo* conforme a sua vontade individual. O poder descansar quando quer, ou iniciar o seu dia quando para isso se sente disposta, são aspectos que destaca e valoriza, ainda que a margem com que os exercita seja muito diminuta. Na sua representação os lares funcionam como *homogeneizadores e disciplinares de corpos e vontades*. No seu discurso é esta a expressão de individualidade mais saliente, pela resistência emocional que oferece, saliente inclusivamente a nível da análise interaccional⁵⁶ de entrevista, pela forma como rapidamente muda de assunto.

Olhemos de seguida ao caso de Josefina (85 anos, divorciada, ex-operária fabril, instrução primária). O caso que esta mulher testemunha é igualmente exemplificativo do exercício da autodeterminação no espaço normativo da tradição. Antes de explorarmos um pouco mais a expressão da sua autonomia, tracemos, ainda que de forma puramente descritiva, os principais traços materiais do seu quotidiano. Este é fortemente balizado pela sua situação de quase total imobilidade física. Josefina vive acamada, em sua casa, há 13 anos, em posição de decúbito costal. Mexe a cabeça, ombros e braços, ainda que com reduzida amplitude. Não teve filhos e aos 85 anos de idade já não tem qualquer parente vivo. O seu dia-a-dia processa-se com o apoio domiciliário de serviços sociais públicos e da sua vizinhança.

Face à velhice, esta mulher reproduz discursivamente o modelo tradicional da *obrigação ou piedade filial* (Johnson, 2005). Na sua percepção, a velhice coloca o indivíduo numa *posição de centralidade na família*, cabendo a esta e, mais especificamente aos filhos, a *responsabilidade privada* de cuidar, prover e amparar os pais em todas as dimensões que necessitem. Expressa, face ao envelhecer dos seus próprios pais:

⁵⁶ Não sendo este tipo de análise, análise interaccional, o tipo de análise principal conduzido, sentiu-se como pertinente realizar, um ou outro apontamento interpretativo neste âmbito. A análise interaccional coloca a ênfase na análise do processo dialógico que ocorre entre entrevistados e entrevistadores (Riessman, 2005).

“Se um dia um dos meus pais desaparecer eu tenho que tomar conta [do outro]. Não ia contar com a minha irmã (que também já morreu há anos!), nem com o meu irmão. Não ia contar com eles, era comigo! Comigo! Tanto que, quando eu casei, a gente antigamente - há 40 e tal anos -, não era casas, não era isto. Era um quarto! E sempre eu pensei que era um quarto próximo da minha mãe (...)”.

A velhice digna corresponde assim àquela que é suportada pelos filhos, preferencialmente com um nível razoável de sacrifício – *“dormia com a minha mãe. Aos pés da cama! Eu dormia aos pés da cama!”*. Mais do que a mobilização de um esquema normativo quando deparada com a necessidade concreta de resolver um problema familiar, Josefina comunica o modelo da obrigação filial como *justificativo e legitimador* de boa parte da sua vida enquanto mulher adulta. São várias as decisões que identifica legitimadas em função deste móbil. Dá-se apenas mais um exemplo. Perante o convite de uma tia para que vá viver com ela, na cidade de Lisboa, e a cuide na velhice (com a promessa de lhe deixar bens em herança), Josefina responde:

“Eu disse: ‘pois é tia, está tudo muito bem, mas eu arranjei casa. E estou ao pé da minha mãe’ (...) E eu disse ao meu marido: ‘passa-se isto, assim e assim. Tu faz favor! (...) eu não quero ir para lá! Eu não quero ir para lá! Porque tenho a minha mãe e não vou, pronto! A minha mãe não quer deixar a casa dela e eu também não a quero deixar. Acabou-se!’”

Na sua própria velhice, Josefina reproduz esta mesma noção de uma *velhice digna*: amparada e a viver em casa. Ainda que *substitua a rede familiar inexistente pela rede de cuidados formais*, procura reproduzir aquilo que representa como um envelhecer digno. Quando acometida por uma imobilidade progressiva dos membros inferiores – *“Vim para casa. Um dia que quis sair... saí. Para subir as escadas já não pude”* – Josefina *naturaliza* esta deterioração física e opta por se manter em casa, deitada. A sua escolha é acolhida com espanto e estranheza pela comunidade próxima. *“Ai!? Não me digas agora que ficas na cama?!”* interpela-a uma vizinha, ao que Josefina responde: *“Ai... não sei. Deus é que sabe!”*.

Num passo da entrevista, confessa que “foi assim um choque grande quando eu vim para a cama”. Perante a pergunta se considerou outras opções para poder continuar a andar, responde:

“Não!!! Vim para a cama, vim para a cama! Tinha de ter apoio! Ao princípio era tudo muito querido, tudo muito coiso, mas depois cada um tem as suas vidas. E pronto! É assim filha...”

O seu caso revela a repetição de um esquema normativo de base tradicional, assente em ideias de *destino* e de *resignação*, não perspectivando ou lutando por alternativas que lhe confirmam maior liberdade, auto-realização e bem-estar. Perante a ausência de suporte familiar – “Claro que eu não tenho ninguém. De obrigação, não é?” -, Josefina caminha (no que se pode sentir como um paradoxo) para uma situação de dependência funcional face a terceiros, pela perda da sua mobilidade física. No início da doença, o acréscimo nos apoios formais e informais é sentido por si como gratificante, mas também como uma *obrigação costumeira* que os outros lhe devem e que pode assim reclamar.

À semelhança do caso de Maria Hilária, receia uma possível necessidade de institucionalização num equipamento social.

“Se me dissessem assim: tens aqui uma ponte ou queres ir para um lar? Eu queria-me mandar da ponte e não ir para o lar.”

Diferentemente de Maria Hilária, a possível perda do seu espaço de individualidade não se localiza ao nível da liberdade de organização quotidiana que, dada a sua situação de acamada, conhece já profundas limitações. Localiza-se antes ao nível da *individualidade e genuidade dos afectos e dos cuidados* que, enquanto indivíduo, deseja receber.

“Não têm aquela coisa [os lares] para arranjam as pessoas, querem é o dinheiro ao fim do mês. Não há amor, não há nada, e o pouco que há é tudo fachada”.

No subgrupo de participantes que nos encontramos a analisar, Josefina é a única que expressa a importância do *corpo psíquico* como necessário veículo para a expressão da sua vontade:

“Eu graças a Deus tenho uma boa cabecinha ainda. Fazem as coisas como eu quero!”

A imobilidade física, porventura, contribuirá para destacar, na gestão do seu quotidiano, a relevância de ter ainda *consciência de si*. Neste campo, e expressando aquilo que entende por saúde, Josefina associa este conceito a *“ter a minha cabecinha como tenho hoje.”*

Passemos a analisar outro caso. Rui (67 anos, casado, ex-motorista de pesados, instrução primária) constitui-se como outro exemplo de uma reprodução dominante de uma normatividade tradicional. Frequentando diariamente um centro de dia, sem o qual não consegue subsistir economicamente (recebe cerca de €300,00 mensais), falamos do seu espaço de decisão actual:

“Não tenho programas meus. (...) já não tenho aqueles programas do dia seguinte: hei-de ir ao sítio X. Já não tenho isso. O meu programa é só sair de lá de casa (...) e vir para o centro. Então... no centro estou à espera que eles me digam qualquer coisa para fazer”.

Também Rui, no seu tempo de velhice, expressa a diminuição da sua individualidade e do seu espaço de decisão. Esta perda, *mediada pela precariedade da sua situação económica*, é acolhida num registo normativo de *obediência* perante o seu novo enquadramento de vida, dado pela instituição que lhe presta apoio social. Segue assim, cautelosamente, as instruções de comportamento proporcionadas pelo centro que o acolhe. Quando pergunto se necessita frequentar o centro social todos os dias, responde:

“Sim, sim. Por norma é. Foi assim que foi dito quando cá cheguei. É, tirando o fim-de-semana, é frequentar cá o centro. Pelo menos a doutora Sandra orientou-me assim. É como os outros que você vê aí. A orientação é a mesma.”

Este homem testemunha um conjunto de práticas quotidianas *uniformizadas*, procurando cumprir com as *orientações colectivas* que o abrangem, a si e aos outros. A aceitação desta homogeneização é por si justificada e legitimada pela sua condição económica, num desempenho de *pobreza bem-comportada*, face àquilo que lhe é socialmente oferecido:

“Oh pá... olha... a doutora... (...) não sei se alguma vez você passou mal? Quando você está à rasca aquilo que aparecer à frente tudo é bom!”

No centro ocupa o tempo a jogar damas, cartas ou dominó: *“os companheiros aqui o que sabem é isso. São estes três jogos”*. Os jogos de grupo são uma forma de *“passar o tempo, que parece que só estar assim sentado pensativo... o tempo custa a passar”*. É perceptível na verbalização de Rui um certo enfado ou desalento com o seu dia-a-dia. No final da primeira entrevista, quando tentamos marcar a segunda, diz-me:

“Eu sempre estou disponível, estou sempre aqui, não tenho nada a fazer. Só tenho aquela questão dos jogos para passar o tempo”.

Entre a sua situação actual e a recuperação ambicionada de um espaço de maior autodeterminação, a velhice surge como um importante mediador a seu desfavor. Rui ambiciona regressar ao mercado de trabalho. A perda do trabalho que detinha, razão pela qual necessita ingressar no centro de dia - *“caiu esta coisa da crise (...) aquelas empresas pequenas todas caíram e fomos despedidos.”* – retira a este homem, a capacidade de se sustentar economicamente a si e à sua família, remetendo-o para uma situação (que percepção como transitória) de dependência de apoios sociais. Contudo, e na sua percepção, a idade coloca-o na *retaguarda da escolha económico-produtiva*:

“A idade em si. Porque você vai a uma empresa qualquer dizer... ‘eh pá! Ó pá, senhor! Há tantos jovens que estão aí, neste momento é difícil para si, pá!”

Contudo, mais do que antecipação de percas ou futuras limitações, o discurso de Rui expressa uma atitude de esperança face à possibilidade de regressar ao mercado de trabalho e, com isso, reaver o espaço de decisão socioeconómico:

“E vai [o governo] criar outras condições de poder levantar a economia do país. Então nessa óptica tem alturas que depois há trabalho para toda a gente. E estou em condições porque ainda tenho força suficiente para trabalhar. É nessa altura, essa minha esperança que um dia qualquer, se isto estiver normalizado, posso voltar a trabalhar.”

Passemos agora ao caso de João (78 anos, casado, actual distribuidor a retalho, ensino primário). À semelhança de Maria Hilária, também João é cuidador do seu cônjuge. Para além disso, desenvolve ainda, e aos 78 anos de idade, actividade profissional, no ramo da distribuição alimentar. Descreve-nos, pois, um quotidiano preenchido. Levanta-se todos os dias às 05:00h da manhã para “fazer umas voltinhas, para ganhar qualquer coisa, para eu conseguir endireitar o barco”. Possui uma pequena camioneta e trabalha como distribuidor de fruta, junto do pequeno comércio. Trabalha das 5:00h às 11:00h da manhã. Depois vem para casa, tomar conta da sua mulher, que se encontra a recuperar de uma sequência de acidentes vasculares cerebrais.

Conforme expressa no extracto anterior do seu discurso, o facto de aos 78 anos se manter a trabalhar é justificado pela vulnerabilidade da sua situação socioeconómica. João e a sua mulher têm reformas de valor igual; cerca de €277,00 cada um, pelo que o casal aufere mensalmente um pouco mais de €550,00. Paga de renda de casa €127,00. O rendimento extra que lhe advém da sua actividade apenas cobre despesas de ordem primária:

“Pelo menos para... conseguir sobreviver... eh... a comida de casa, para a comida dá, consigo equilibrar.”

O advento da reforma não permite, para este homem, qualquer possibilidade de reorganizar a vida em novos moldes. À semelhança da experiência dos participantes anteriormente analisados, o seu caso é paradigmático da incapacidade do sistema de segurança social português a garantir uma considerável segurança de rendimento à maior parte da população reformada, dada a *limitação material* dos direitos garantidos (Murteira, 2008). A ineficácia do instituto da reforma é patente no discurso deste homem:

“A crise [no país] é geral. Agora aquilo que eu benefício, nunca beneficiei nada de mais. Se eu não trabalhasse já tinha morrido à fome, não é?”

O discurso deste participante move-se essencialmente em torno da *figura tradicional masculina do ganha-pão* (dar-se-á conta deste particular aspecto no capítulo seguinte, de forma mais desenvolvida) e do simbolismo da honra do *trabalhador esforçado*. A magreza dos seus recursos económicos dificultam-lhe, contudo, responder ao objectivo de sustento do seu núcleo familiar. A doença da sua mulher vem agravar o já muito precário quadro familiar, uma vez que lhe cerceia o tempo disponível para exercer a sua actividade profissional e, com isso, equilibrar o orçamento familiar:

“Tratei da minha vida que eu... nunca... virei-me sempre. Consequi virar-me sempre, até que aconteceu esta coisa à minha mulher, em 2001.”

João expressa, ao longo de toda a relação de entrevista, um indisfarçável *orgulho pessoal* por conseguir manter, até idade muito avançada, a sua capacidade de trabalho e de inserção económica. Enfatiza:

“Eu só não tenho mais facilidades porque não me deixam. Porque a minha mulher não me deixa. Ter essas facilidades em trabalhar. Porque trabalho, a mim, nunca me faltou!”

A estrita associação da sua identidade ao sentido de honra, orgulho e dever cumprido, “sentiment profond dans la vieille classe ouvrière” (Lalive d'Epinay, 1991, p. 183), remete este homem para um lugar tradicional de classe. O orgulho proporcionado pelo bem-fazer e a capacidade de auto-sustentação que daí lhe deriva, levam-no, na sua representação, a não se incluir na situação social de pobreza:

“Foi sempre assim, isto já vem de longe, de maneira que é me impossível, se eu deixar de trabalhar morro. Não ando cá a fazer nada, ficar podre, não fico. Como tem acontecido para aí a muitos, não é? A tal pobreza envergonhada, não é?”

Para este homem ser pobre não é viver com menos de um determinado limiar monetário, se considerarmos ser esta a conceptualização da pobreza mais veiculada pelos meios de comunicação social (e a que se refere no seu discurso). Ser pobre é não apresentar capacidade de auto-sustentação económica. É ter que pedir ajuda a terceiros. Neste âmbito, testemunha a sua dificuldade naquilo que designa como o *pedir*. Face aos cuidados que a sua mulher necessita, conta:

“Eu evito também... que eu não acostumo à coisa... o que eu mais tenho dificuldade é pedir. Tenho uma dificuldade muito grande em pedir. Principalmente para mim, não é?”

A dignidade do *self* (e do seu masculino) associa-se pois à sua independência face aos outros, numa escala alargada, não cabendo na sua representação a individualidade *como sujeito de direitos*. Neste âmbito, aquilo que este participante sugere como mais lesivo da sua identidade é a *ausência de reciprocidade*. Recordando a vida que tinham quando ambos trabalhavam, João recorda:

“Tínhamos uma vida mais ou menos boa, mais ou menos boa, sempre a trabalhar, não é. Uma vida que dependíamos só de nós, não é!”

A relação social do trabalho é percebida como *criando independência face aos outros*. Ainda que criando uma relação de dependência entre agentes sociais, a existência de *reciprocidade* (a força do trabalho por um salário) confere um espaço de *dignidade pessoal*, que na velhice é activamente recordado, quando perante uma situação económica de limite. À semelhança de outros participantes já analisados, também o discurso deste homem *remete para o tempo da juventude*, como aquele que confere maior *normalização* à vida (Lalive d'Épinay, 1996), pela maior capacidade de autodeterminação e, por conseguinte, maior dignidade pessoal.

Neste jogo de forças quotidianas, a sua *relação conjugal* é assumida como um importante *mediador* da sua *autodeterminação actual*. Organiza as suas ideias neste sentido:

“A pagarem mil e tal Euros [nos lares] e às vezes tratam deles como sejam farrapos, para isso também não queria. São muitos anos de vivência. A gente cria uma relação de amor também. São cinquenta e cinco anos... é muita idade, é a idade quase de uma pessoa actual, não é? Eu queria ver se evitava, para não ver. Antes queria ir eu primeiro... Do que ela, mas quero ver se evito o máximo, enquanto eu puder trabalhar...”

Analisemos, de seguida, o caso de Júlia. Esta mulher (69 anos, casada, ex-operária, ensino liceal) conhece um curso de vida marcado por *vivências de marginalidade*, porque caracterizado por importantes rupturas, abandonos e conflitos que a colocam na margem da integração social. Uma curta descrição do seu curso de vida a fim de melhor enquadrar o seu momento presente. Júlia casa com 20 anos, num casamento que classifica como *forçado*, porque obrigada a tanto pelos seus pais:

“Porque... se eu não casasse com ele, [a minha mãe] ia-me pôr na Mitra (...) Senti uma revolta, uma coisa que não... não tem explicação.”

Júlia é vítima de violência por parte do marido, pelo que dois ou três anos mais tarde, foge de casa, deixando para trás uma filha. Sem poder contar com a família de origem pela perda total dos laços de confiança – *“fiquei de pé atrás com ela [com a*

mãe]” – e sem poder contar com a família do marido, o esforço inicial de independência e de liberdade desta mulher, *de viver algo diferente*, àquilo que lhe era oferecido como inevitável, transforma-se num curso de vida deambulante e errático, um exemplo daquilo que o silêncio das instituições sociais e da indiferença da sociedade portuguesa da época perante o “problema doméstico” da violência conjugal (Silva, 1991, 1995) pôde originar. Júlia perde sucessivamente diferentes formas de suporte social, conhece a precariedade do emprego e o deambular de cidade em cidade, até que por fim vem para Lisboa onde, para sobreviver, se dedica à prostituição. Torna-se mais tarde, perto dos 45 anos de idade, uma mulher sem-abrigo nas ruas de Lisboa. Aos 60 anos é-lhe dada a oportunidade de abandonar a rua. Conhece um voluntário da área social que a apoia, fazendo a mediação com os serviços sociais. É-lhe atribuído o rendimento mínimo garantido e encaminhada para um quarto de pensão.

Actualmente, vive só, num quarto de pensão na Baixa lisboeta, o qual paga através do seu rendimento social (€390,00 resultante da sua reforma e de prestações sociais).

O seu momento presente é de *reorganização pessoal*. Conta que boa parte do seu dia era ocupado a “fazer recados”. Os recados são serviços que presta na sua vizinhança a troco de dinheiro ou alimentos. A razão deste expediente prende-se com o seu baixo rendimento mensal – “*Isto está mau...*” – recebendo pelos recados “*cinco Euros, outros dão-me dois. Outros não me dão nenhum, mas dão-me em coisas, para levar para casa para comer*”. Expressa o seu tédio face a este quotidiano, que comunica como pouco motivador:

“Estava lá um bocado no quarto, arrumava o quarto, não sei quê, depois chateava-me de estar no quarto, sentava-me na esplanada do café. Depois, ia uma vizinha, telefonava-me: ‘Ó Júlia, olha, preciso de ti para fazer isto, para ir pagar electricidade ou para ir pagar os telefones ou para ir à ervanária buscar os medicamentos para a minha mãe e depois vais levar a casa’. ‘Está bem’. Eu andava sempre naquela...”

O seu quotidiano próximo é assim descrito como uma sucessão de eventos de circunstância, com pouca antevisão, que ao constituir uma fraca estrutura motivacional, igualmente revelam a sua *difficuldade em se auto-organizar como sujeito singular*, situação que é difícil separar das características socialmente fracturantes e erráticas do seu curso de vida.

É o voluntário que apoiou a sua transição social das ruas para uma situação social mais amparada – “um homem com ‘H’ grande” – funcionário de uma Junta de Freguesia na cidade de Lisboa, que progressivamente a alicia a aderir às actividades desenvolvidas por esta mesma Junta, para pessoas mais velhas. Hoje, os profissionais desta Junta de Freguesia são, para si, os relacionamentos mais importantes. Começando no técnico superior que conheceu quando ainda vivia na rua e com quem mantém uma relação de afecto, gratidão e cumplicidade – “Ele há alguma coisa que eu faça que eu não conte ao Carlos?” – aos restantes profissionais sociais e de animação sociocultural, aos outros utentes dos serviços – “Já pode ver o que eu gosto de conviver com ela [monitora de terapia pela arte]. Com ela e com os colegas”, Júlia expressa a importância que este conjunto de relações tem vindo a assumir no seu bem-estar. Refere que quando não tem nenhum dos seus recados para fazer, “apanho o autocarro e venho para aqui, para ao pé das pessoas”. Este bem-estar relacional tem vindo progressivamente a crescer, pelo que Júlia, cada vez mais, passa o seu tempo nas actividades da Junta de Freguesia:

“Então... eu já sou mais daqui do que sou de lá [da freguesia onde reside]”.

Para Júlia, o poder estar com pessoas e conviver é um aspecto importante, independentemente da actividade que se encontre a decorrer: “Só com aquela coisa de conviver... gosto”. A forma como é tratada pela equipa de intervenção social – “Quando eu não vinha, telefonavam-me daqui aflitos a saberem o que se passava comigo” – aumenta o seu bem-estar, pelo reconhecimento e promoção da sua identidade, assim como a atribuição de um *sentimento de pertença*. A importância desta *afectividade* é de tal forma expressiva que Júlia começa a dar-lhe prioridade, em detrimento das estratégias de sobrevivência económica que sempre promoveu (e das

quais necessita). Quando nas actividades da Junta de Freguesia e por ocasião de um telefonema de uma vizinha a pedir-lhe para fazer mais um recado, Júlia responde:

“Eh pá! Agora não posso, estou aqui na Junta!”

No intervalo da segunda para a terceira entrevista, esta mulher recebe mais um apoio da Junta: a possibilidade de realizar as suas refeições num refeitório social contíguo. A importância que este espaço e estas pessoas ocupam na sua vida actual levam-na a *reequacionar o seu local de residência*. Pensa desistir do seu quarto de pensão e arrendar um apartamento (completo) perto da Junta de Freguesia que a assiste. Na sua última entrevista, conta-me o momento da origem deste plano:

“Então, foi depois que (...) comecei ali a comer. Porra! Então levanto-me de manhã, pá... que me levante às 8:30h, 9:00h, apanhar transporte e não apanhar, chegar e não chegar, começar a conviver com as pessoas... depois eu tenho de lá estar ao meio dia, porque a hora do almoço é à uma. Estamos ali na conversa, não sei quê... a melhor coisa é eu aqarrar nas coisas e vir. Agora ando aí à procura”.

Desde que fugiu da casa onde vivia com o seu marido, com quem ainda hoje é casada – *“ele nunca me quis dar o divórcio”* – Júlia nunca mais viveu numa casa completa, apenas em quartos. O seu caso é modelar de um esforço, em idade mais avançada, de procura da *requalificação da vida* - *“É, é. Estou desejosa... de... me mudar para aqui”* –, expressiva da busca por aquilo que lhe é mais genuíno e que a faz sentir mais realizada. Não obstante salientar estes elementos de auto-realização, Júlia constrói a sua identidade num processo de identificação colectivo. Na sua velhice, esta mulher vê-se a si e aos outros utentes que frequentam os serviços da Junta:

“Ah... aqui? Aqui somos todos iguais”.

Expressa assim, uma identidade projectada num grupo, fundada na *igualdade de condição social*, com aqueles que consigo *partilham semelhantes trajectos sociais*.

Isabel, a participante mais velha que integrou a investigação (94 anos, solteira, ex-técnica superior da administração pública, licenciatura) sugere-se igualmente como um caso cuja expressão de sentido da autonomia individual se norteia por valores e normas de base mais tradicional.

Isabel vive só desde os seus 40 anos. Não casou e não teve filhos. Viveu durante largos anos com um tio, padre, até que este se reforma e regressa à terra natal. Reforma-se com 70 anos e recebe de reforma cerca de €1.500,00. Hoje, esta mulher expressa um quotidiano enquadrado essencialmente pelo propósito da *compostura social*, ligada à *posição de classe*. O seu caso transmite um quotidiano organizado em torno de mecanismos fundados na *elevação do hábito, rigor e disciplina*, próprios de uma burguesia ligada aos valores do trabalho e da contenção económica (Lipovetsky, 2014):

“Eu levanto-me todos os dias às nove horas, seja verão, seja inverno. (...) eu sou um animal de hábitos.”

Enfatiza:

“Saio! Esteja a chover ou a fazer sol. Hã-de dizer que eu sou maluca porque às vezes chove! Mas quando eu estava empregada não saia?! Eu quando andava a estudar não saia, quer chovesse quer fizesse sol?! Por consequente, continuo a sair!”.

À semelhança do discurso de outros participantes, já aqui analisados, também para esta participante, o tempo do envelhecer “vence-se” pela aplicação dos mesmos estilos de quando se é mais novo. São os esquemas de acção do tempo da *vida activa* que são mobilizados para o presente, a fim de o validar.

Aquilo que pode ou não fazer, que deve ou não fazer, é para si claro, do ponto de vista das convenções a que adere. Relata, por exemplo, as suas crenças relativas à moderação e disciplina dos seus gastos económicos quotidianos:

“Eu não sei se foi isso que me condicionou. O meu padrinho nunca quis comprar um frigorífico, ele não tinha categoria para ter um frigorífico na altura. Isso era para o senhor Núncio [hierarquia superior]. Ía todos os dias, no verão, à fábrica do gelo, que era ali ao pé do liceu Camões.”

Exemplifica, noutro extracto do seu discurso, a sobriedade de imagem que procura manter. Referindo-se às visitas ao dentista: *“não vou a coisas caras! Mas dentro do que é relativo...”*. Para Isabel, a posição de classe, ainda que no campo da saúde, não deve, pois, ser ostentada. Neste campo da vida, como em outros, advoga o constante *dever de observação dos lugares de pertença*:

“Essas pessoas [que vão ao centro de saúde] ocupam o espaço para aqueles que não podem ir, que não têm onde ir, porque quem tem uma reformazinha acho que pode comportar umas certas despesas. É isso que eu não vejo, nas pessoas que estão em cima, não vejo fazer”.

Os cuidados e as atenções que dispensa a si mesma, para além de os localizar em espaços sociais *de distinção social* - “ [vou a] um médico particular”- são eles também determinados pelo simbolismo do corpo, enquanto lugar de aparência, por associação a uma performance de classe:

“Se um dente me partir, eu vou imediatamente ao dentista, porque eu não gosto de me ver com os dentes partidos. Uma boca mal tratada dá mal aspecto”.

Hoje, o seu quotidiano ocorre essencialmente no bairro lisboeta onde reside, nas curtas voltas que dá para ir à missa ao domingo, comprar o jornal e fazer as compras, mas essencialmente em casa, onde passa a maior parte do tempo:

“Entretenho-me a fazer paciências de cartas, ou a fazer sudokus, ou a fazer renda ou a fazer tapetes, que tenho para aí tapetes, já fiz tapetes para todo o

mundo, carpetes para toda a gente, ou a ler. Porque agora leio menos. Agora cansa-me.”

Isabel move-se exclusivamente no *espaço privado*, conferindo à sua família o espaço relacional de eleição. O seu único irmão já faleceu. Para além dos seus sobrinhos, com quem mantém convívio semanal – “*Um já se separou da mulher, casou uma segunda vez, hoje não sei como é a vida dele, vem cá jantar todas as semanas comigo, mas nem sei, nem quero saber!*” – Isabel refere os sogros de um destes sobrinhos, como um casal que lhe proporciona bastante convívio: “*Quem me acompanha mais hoje são os pais deste meu sobrinho*”. Isabel identifica igualmente uma relação de apoio que mantém com uma vizinha, gerado por ocasião de uma sua queda em casa:

“A partir do dia que isso aconteceu [a queda] ela veio logo. Ela foi sopa, foi isto, foi aquilo. Durante 3, 4 dias ela passava a vida a vir cá abaixo a ver se eu precisava de alguma coisa e a trazer-me ah... a fazer comida para os netos e a trazer-me. Isso não se paga, isto não se paga de maneira nenhuma.

Esta mulher transmite explicitamente a influência da sua educação familiar na forma como se organizou ao longo da sua vida e de como ainda hoje actua:

“Tudo tem... percebe... praticamente [tem a ver] como é que eu fui educada. Parecendo que não, isto condiciona em certos aspectos... condiciona a pessoa. Vai-lhe criando hábitos e eu fui... ainda hoje sou... é.”

Desta forma, e nos contextos e práticas descritos, esta mulher pouco revela do que seja o seu querer individual, remetendo, em constância para um conjunto de convenções como conformadoras do seu estilo de vida.

1.2. Autonomia individual e a busca pela individualidade

Observados os casos classificados como essencialmente expressivos de valores e orientações normativas ligados a modelos culturais tradicionais, cumpre observar os restantes, classificados no espaço normativo da busca pela individualidade. O sentido da *autenticidade*, ou seja, viver uma vida *à sua maneira*, distinta de todas as demais, é aquele que hoje se encontra mais associado à autodeterminação, ao ponto de frequentemente se confundirem (Taylor, 2009). Busca-se uma vida que transmita as nossas posições no mundo, pela expressão de um *eu* original e irrepetível.

Foram sete os casos classificados neste espaço, dos quais quatro são homens e três são mulheres. Este grupo apresenta algum nível de *heterogeneidade social*, dada pela presença de diferentes construções de género, orientações sexuais e diferentes recursos socioeconómicos. Olhemos a cada um e à forma como concretizam diferentes formas de individualidade.

No contínuo tradicionalidade *versus* individualidade encontramos o caso de Armando (81 anos, divorciado, ex-mediador de seguros, instrução primária). No seu tempo de velhice, este homem projecta as suas aspirações pessoais e sociais de *autenticidade* num conjunto de circunstâncias de vida que lhe retiram o espaço de decisão desejado. Ao longo do seu tempo de vida adulta, Armando conhece uma situação de *mobilidade social descendente*. Descreve o seu tempo de vida passado da seguinte forma:

“Tinha uma vida boa, uma boa casa, ganhava bem, eh pá... eu tinha uma vida estável, não é? Trabalhava muito, mas tinha a recompensa”.

Uma sucessão de eventos no seu curso biográfico – perda do emprego no pós-Abril de 74, superveniente incapacidade económica para pagar a casa que se encontrava a comprar, divórcio, perda do contacto com os seus dois filhos – *“Eu andei por aí ao tio!, ao tio! (...) E pronto, foi assim que a vida continuou. Sempre a piorar, praticamente”* - criam um *percurso socialmente descendente* que culmina, na velhice, num quadro económico de uma gestão pessoal muito exigente:

“Quem é que vive com... quem é que vive humanamente e decentemente com aquilo que eu ganho? [cerca de €300 mensais] É difícil!”.

O seu actual enquadramento económico dita a necessidade de recorrer a apoios sociais, que *homogeneízam e massificam* algumas das suas acções quotidianas. Exemplifica, com desagrado:

“Estou cansado de comer sempre a mesma coisa! Ainda com a agravante que as refeições vêm para três, quatro dias, não é? E quase todas as semanas vêm repetidas, pá! Sopas iguais. Conduto igual, não é. Repetido, não é?! (...) E as sopas... aquilo é tudo mexido, não é? É para os idosos que não tem dentes já, não é? É aqueles caldinhos e não sei quê... Meu Deus, pá!”

A necessidade de recorrer a apoios sociais (que funcionam perante *corpos tidos como iguais*), naquilo que Neuberger (2009) caracteriza face à velhice como *serviços de tamanho único*, resulta como um limite concreto às experiências pessoais, e neste caso, *sensoriais*, que deseja viver, e que tem como significativas na expressão do seu espaço de individualidade. Face à experiência da sua alimentação, que recebe do apoio domiciliário, conta:

“Eu acho que... eu vejo assim... na minha idade, acho que o único consolo que as pessoas podem ter na vida, no fim da vida, é o paladar, é aquilo que comem, não é?”

O caso de Armando é demonstrativo de, e não obstante na velhice exibir semelhantes recursos económicos com outros participantes do estudo (cujos sentidos de autonomia se caracterizaram como inseridos no espaço normativo da tradição), *recusar assumir qualquer postura conformativa na gestão do que seja o seu quotidiano*. A *mescla* de posições sociais que conhece ao longo do curso de vida proporciona-lhe diferentes experiências, valores e bases de conhecimento que actualmente *se debatem na construção de si*, em equilíbrios difíceis de encontrar. Antes de continuarmos neste ponto, importa igualmente retirar do extracto do

discurso em causa, o pertinente papel do *corpo* na criação de uma maior individuação, neste caso, profundamente desejada pelo sujeito. Armando conhece e expressa aceitação face a algumas limitações que associa à sua idade e aos limites da gestão da doença:

“Não é possível ir fazer grandes caminhadas, não é possível fazer grandes viagens (...). Porque não há dinheiro ou porque não há saúde, não é? No meu caso, eu não posso viajar de avião por causa dos problemas asmáticos, não é? Eu adoro andar de avião!”

Contudo, as limitações de acção dadas por um corpo que envelhece e que adoece devem, na percepção deste homem, ser *contrabalançadas* com outras que permitam acrescentar liberdade de decisão, bem-estar e auto-realização. Desta forma, o *corpo* surge como uma limitação ou mediador negativo, mas também como um potencial *espaço de realização sensorial e pessoal*, a promover.

Ao longo das entrevistas que realiza, Armando transmite diversas situações da sua envolvente social mais contígua, que activamente rejeita. Eis um exemplo:

“Sinto-me pior [por frequentar um centro de dia]. Parece que começo a sentir-me claustrofóbico, não é? E junto desta velharia que não se mexe, parecem umas múmias paralíticas, coitados! Já não dizem nada, não é? Outros só dizem asneiras, não é? Sinto-me mal. Sinto-me mal. E então... RUA!”

Num ambiente social com o qual não se identifica e que retrata como não lhe oferecendo qualquer estímulo relevante ao seu bem-estar emocional e social, este homem testemunha não aderir e não se conformar para poder continuar a *ser ele mesmo*:

“Quer dizer, eu sou eu e eu mesmo e não me chateiem, acabou!”

Armando pretende *ser outra coisa* daquilo que é o comportamento (que percebe como massificado) de outros actores com quem partilha proximidade

social dada, em especial, pela condição socioeconómica. Contudo, a sua vulnerável situação neste campo não lhe permite o espaço de opção que deseja. Para este homem, a reacção possível para resolver o seu quotidiano (e o seu *self*) é a decisão – *sua* - pelo cultivo de um certo isolamento de si face aos outros:

“Então claro, começo a ser um bocadinho egoísta e a olhar para dentro de mim e a viver para mim”.

O não encontrar motivação ou interesse no centro de dia levam-no para a rua e aqui, para um banco de jardim, num espaço verde próximo de onde vive. Conta que é aí que passa uma boa parte das suas horas. Justifica a sua opção:

“É a maneira de eu passar o tempo. Menos sofrido. Estou ali, descansadinho”.

O isolamento do banco de jardim torna-se em simultâneo um *gesto de liberdade* (e de saúde) pela *fuga a formas de intersubjectividade* e determinados enquadramentos institucionais que o incomodam e ferem, na individualidade desejada.

Diferentemente de outros participantes com quem partilha uma situação socioeconómica semelhante⁵⁷, Armando apela ao *reconhecimento* dos seus direitos:

“Por isso é que me revolto quando me negam a mim aquilo que justamente sinto que tenho direito. E que necessito (...) Porque sou pobre. Porque sou indigente. E porque sou uma pessoa doente. Sou uma pessoa com 81 anos, não é? Se chegar a Dezembro, hei-de fazer 82, não é?”

Perspectiva-se assim enquanto sujeito-cidadão, na relação com os sistemas públicos, exigente na protecção social que as suas actuais condições de vida lhe devem garantir.

Fernando (57 anos, solteiro, ex-chefia de uma força de segurança pública, bacharelato) é outro caso que se inscreve no *continuum* da procura de uma maior

⁵⁷ Analisados na primeira secção deste capítulo.

individuação. O seu caso é revelador do afastamento de mecanismos de apoio e formas de pensar mais convencionais. Contudo, a desvalorização identitária que revela sentir no seu quotidiano (e no seu curso de vida) lançam-no para um terreno de *retracção identitária*, pela dificuldade em ancorar, a nível intersubjectivo, as suas formas de individualidade. Olhemos à sua singularidade.

Reforma-se por invalidez, com 40 e poucos anos, com a reforma correspondente ao tempo que havia descontado. Recebe hoje um pouco menos de €900,00 mensais. Expressa muito desconforto a explicar o motivo de uma reforma tão precoce. Diz-nos que o facto de ser portador da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) teve “*um bocadinho*” a ver com a saída dos quadros da instituição da força de segurança pública onde trabalhava. E acrescenta: “*e depois teve um bocado a ver com a sexualidade, não é? O impingirem às pessoas que elas são homossexuais, bissexuais, transexuais...*” (dar-se-á conta destes aspectos de forma mais desenvolvida no segundo capítulo).

A precocidade da sua reforma leva-o a procurar outros trabalhos e actividades. Faz algum trabalho na área da televisão, situação que com o tempo diminuiu: “*as coisas estão muito más, há muita oferta*”. Actualmente Fernando encontra-se sem trabalhar. Vive só desde que saiu de casa dos pais. Possui casa própria, num dos concelhos limítrofes do Concelho de Lisboa.

De todos os participantes, Fernando é o único que relata um quotidiano para o qual não traça objectivos prévios ou qualquer outra estrutura organizativa:

“Levanto-me de manhã ou à uma da tarde. Depende. Tão bom não ter compromissos, não é? Para mim é... olhe... o dia de hoje!”

Não obstante referir a ausência de compromissos como algo positivo e libertador, noutro ponto da entrevista relata uma diferente realidade. Reproduz-se um curto diálogo:

Fernando: *Eu às vezes digo que estou em depressão porque se tiver qualquer coisa para fazer amanhã ou outro dia, isso para mim já me aflige muito. É sinal de que estou deprimido, não será? Falta de coragem para tomar decisões, falta*

de coragem para me impor, que eu tenho toda a força e coragem. Se me impuser, eu venço. Pronto.

Entrevistadora: *Sente que precisa de um estímulo exterior?*

Fernando: Muito. E não há. Às vezes, não há.

Fernando afirma o seu *cansaço autodeterminativo*, elucidando sobre a importância que contextos e relações sociais assumem na promoção deste exercício. Fernando vive só. Não tem companheiro/a, nem filhos. Filho único, apenas tem viva a sua mãe, com idade muito avançada e com problemas diagnosticados de saúde mental. Testemunha um quotidiano privado de trocas íntimas que lhe sejam significativas:

“Não temos nada. Ninguém. Está tudo afastado, muito por causa dela [da mãe], eu não tenho direito a ter ninguém. Eu sou uma pessoa que... que... estou em depressão (...) Às vezes sinto-me uma porcaria, para não dizer uma palavra feia. Que tem 5 letras começa por um M e acaba num A.”

Este homem testemunha a dificuldade em afirmar e ver reconhecido o seu *direito à diferença*, em duas áreas essenciais; enquanto homem homossexual e enquanto doente, portador da infecção pelo VIH. Analisemos esta última. Recordando uma pessoa amiga com quem deixou de se relacionar:

“De 3 em 3 meses, de 2 em 2 meses, telefonava para ver se eu estava vivo. Essa foi outra pessoa que me deixou de falar. Porquê? Porque vai deixar de viver, não vale a pena nós estarmos aqui a criar muita actividade, como é que se diz... palácios emocionais. Isso magoava-me. Por isso eu não me dava a conhecer.”

A volubilidade da sua existência, ao ser representado como doente terminal, reduz-lhe o seu valor individual. Neste domínio, a doença funciona como um mediador negativo na construção de si, pela resposta emocional e social negativa que continuamente diz receber:

“Porque é horrível. As pessoas não aceitam. Não é? As pessoas não aceitam, as pessoas ficam... retraem-se. (...) as pessoas depois olham-nos não sei com que sentimentos... pena, compaixão. Não parece, mas é! E eventualmente vão contar a outras pessoas”.

A negatividade e o estigma associados à sua pessoa, naquilo que Erving Goffman (1963) apelidou de *identidade estragada*⁵⁸, que resulta de um processo social de atribuição de descrédito, bem como os restantes problemas sentidos em tantas áreas da vida (que serão objecto de um maior desenvolvimento no capítulo seguinte), fazem com que este homem se tente *estripar* da sua envolvente social, que sente como muito danosa, e “regressar” a um *self* estritamente interior, no seu estado mais puro. Fá-lo através do *consumo*, algo impulsivo, de esquemas de crença religiosa e/ou espiritual:

“Quando surgiu a... a... minha doença mais grave, mais grave, que foi o VIH, eu agarrava tudo. Sou espírita, participei já num congresso de espiritismo, leio tudo o que tem a ver com espiritualidade, hipnose, antropologia agnóstica. Ah... já participei em aulas de Rosa Cruz.

O seu caso é demonstrativo do *retorno ao sagrado* como reflexo da “celeridade e pela precariedade das existências individuais entregues a si próprias” (Lipovetsky, 2014, p. 70). Dá conta da importância do contacto com o seu autêntico *self*, na sua envolvente quotidiana. Retratando um episódio em que a sua mãe, doente mental, ficou alojada por alguns dias em sua casa:

Dá-me cabo da cabeça toda a noite, toda a manhã a chamar-me nomes e a ofender-me e a gritar e eu tenho que me calar. Tenho que concentrar-me e ontem não consegui. Estava a tentar fazer uma ligação mental aos meus quias espirituais, aos meus... que me dessem capacidade para entender e compreender. (...) Mas estamos vivos... Para mim não é problema. É problema, mas não é problema. A gente é forte, somos fortes, não é isso senhora doutora?

⁵⁸ No texto original, “spoiled identity”.

Fernando veicula a crença de que a implementação de estratégias e actividades que permitam o contacto com a *interioridade* (vista como mais pura e, por isso, incapaz de causar sofrimento), permite apoiar o lidar com circunstâncias sociais sentidas como extremamente penosas. Nesta demanda, Fernando tem como via adequada a capacidade pessoal de raciocinar, *desligado dos outros seres humanos*:

“Eu também sei analisar e ver e entender, e sei como são as soluções de muitas coisas. A primeira solução para mim silêncio, serenidade. (...) o silêncio é o alimento do espírito e nós também somos espírito pelo menos corpo astral, corpo angelical, etc. E estando em silêncio nós temos capacidade de raciocinar, de entender, e de pormos as questões na nossa menta para começarmos a resolvê-las, tipo Descartes.”

A separação do *self* daquilo que vê como o “social”, como forma de o colocar a salvo de mais incursões lesivas do seu bem-estar, materializa-se na forma como actualmente gere a sua vida diária:

“É estar sossegado, estar no nosso cantinho, não interferir muito com as pessoas, não falar com pessoas. Falar com pessoas às vezes é complicado porque elas não nos ajudam muito, porque elas também têm os seus problemas, cada um tem os seus.”

Não obstante, e retratando a complexidade (e o contraste) das disposições sociais que este homem mobiliza em consentâneo, o seu discurso contém inúmeros exemplos da importância que atribuiu às relações com os outros:

Às vezes aflige-me uma coisa que tem muito a ver com a saúde, em parte. Aflige-me morrer sozinho em casa ou não ter ninguém a levar-me para ali e para acolá. (...) Amigos, pronto... Há um aspecto que também tem a ver com a minha vida... eh... às vezes, tenho pena de não ter filhos. É bom ter filhos,

muitos filhos, um homem, um ser humano tem de plantar uma árvore, dar filhos para a continuidade.”

O caso de Dulce (64 anos, divorciada, técnica massagista, 12º ano⁵⁹) é demonstrativo da procura de uma maior autenticidade, que ocorre, sobretudo, numa fase mais avançada da sua vida. Aos 50 anos de idade suspende a sua actividade profissional (empregada de mesa) para tomar conta da sua mãe, que vem viver para sua casa, por necessitar dos seus cuidados. O falecimento desta, após dois anos de doença prolongada, provoca-lhe um manifesto sofrimento e profundas interrogações:

“Mudei toda a minha vida aos 50 anos, quando a minha mãe morreu. Eu fiquei aliás assim um bocado a bater mal. Ah... porque estava muito ligada à minha mãe e foi complicado”.

A procura da sua auto-realização torna-se mais premente – “eu sentia um vazio muito grande” – pelo que se disponibiliza pessoalmente para outras formas de estar e ser. Esta é acelerada pela leitura de um livro, que a marca profundamente:

“Estava lá um livro que é ‘Uma Breve História dos Sentidos’. Eu li todo o livro em menos de nada (...). Eu vou ser massagista (...) acho que é o curso que eu vou tirar, não é? Vou porque aquele livro deu-me a perceber que a vida seria muito mais sentida e muito mais pura se nós déssemos atenção aos sentidos”.

Com esta resolução em mãos, inicia uma série de cursos de massagem e de reabilitação. Inicia a sua nova actividade profissional de forma independente, construindo pouco a pouco a sua carteira de clientes. Hoje esta é a sua principal fonte de rendimentos. O seu rendimento oscila; num “bom mês” pode acumular cerca de €2.000,00, conseguindo em média um pouco mais de €1.000,00 mensais. Dulce não se encontra reformada da sua actividade anterior por ainda não ter atingido a respectiva idade.

⁵⁹ Concluído quando adulta, na classificação de graus de ensino actual.

Regressemos ao último extracto do seu discurso. Dulce relata ambicionar uma vida *“mais sentida e muito mais pura”*. A mudança profissional que efectua depois dos 50 anos é assumida num quadro de procura da sua autenticidade singular, pela descoberta ou revelação da *pureza da sua interioridade*, dada pelo contacto com aquilo que seja o seu real *self*.

“E eu chego à conclusão que realmente está tudo dentro de nós. Nós andamos à procura cá fora e as coisas estão dentro de nós. A pasta está dentro de nós, a felicidade está dentro de nós, nós é que a criamos, nós é que amamos as coisas.”

A forma de atingir este “eu” autêntico é *através das suas próprias emoções*, conforme explica e torna a enfatizar ao longo da entrevista:

“Eu acho que perdi muito tempo à procura do amor (entre aspas) eh... porque ele anda dentro de nós, não é? Nós andamos aí... Está? Está? Onde é que anda, onde é que está?”

Assim, o contacto com a sua interioridade é fonte de genuidade e autenticidade individual, em especial, pelo contacto com os sentimentos que deixam de acontecer na relação com os outros, para passar a existir *por si*, no espaço singular do “eu”. Na percepção de Dulce, este contacto com o “eu” interno garante-lhe uma certa independência dos outros, pelo cessar da busca da felicidade, ou outros objectivos de bem-estar, no espaço da intersubjectividade. Transmite esta ideia quando interrogada sobre a possibilidade de vir a reconstruir a sua vida amorosa:

“Acabamos por andar à procura da paz e não sei quê... e a pessoa acaba por não encontrar porque acaba por se envolver com pessoas que não dão paz nenhuma, não é? De maneira que assim estou... estou melhor, sossegadinha...”.

Actualmente, e em contraste, aprecia o seu renovado espaço de auto-determinação, que sentia comprometido pela existência da sua anterior relação:

“Quer dizer... uma pessoa se anda aqui [na relação], a pessoa acaba por ser assim: ‘aí vem!’. ‘Ai não vou!’. ‘Então não vou, pronto, então também não vou’. (...) Se estiver sozinha acabo por ir [sair], não é? Eu, por exemplo, agora não tenho ido muito ao cinema, mas eu sou capaz de ir ao cinema sozinha, chateia aquele bocado quando há intervalos (...), mas ah... a pessoa está bem com ela própria”.

Esta busca de felicidade e bem-estar faz-se principalmente no contraste com as suas percepções e experiências enquanto mulher não-heterossexual (aspecto que será melhor desenvolvido no segundo capítulo). Na sua actual fase de vida, a procura da genuidade do viver liga-se *ao ser*, à vivência de experiências intelectuais, sensoriais e afectivas, muito mais do que à posse ou acumulação de bens materiais. Conta-nos:

“Às vezes, eu olho à minha volta e só vejo dezenas de contos gastos que vão para o lixo, e que ninguém vai dar importância, e que eu poderia ter gasto esse dinheiro noutras coisas mais importantes. A viajar e não sei quê, que é o que eu estou a fazer agora ultimamente.”

No seu discurso os valores associados a uma velhice economicamente mais segura são relativizados face ao seu projecto biográfico de felicidade:

“Mas não estou sempre a pensar se amanhã é melhor, não estou preocupada, quer dizer... os meus amigos quando eu mudei de profissão: ‘ah, o que é que ela foi fazer e não sei quê! Então ela teve 20 anos (...) ela podia ter uma reforma e não sei quê!’ (...) Às vezes isso assusta-me, não é? Porque eu não tenho o meu ordenado, não é? Eu não chego ao final do mês e está ali, não é? E é isso que faz com que as pessoas muitas vezes estejam instaladas, não é? Estão a fazer uma coisa que não gostam mas sabem que ao final do mês têm o seu ordenado”.

O tempo do envelhecer acelera a mobilização pessoal para a auto-realização. O caso de Dulce é assim expressivo da forma como o envelhecer pode ser representado como um tempo de libertação e emancipação individual.

“Deixei de fazer uma série de coisas que gostaria de ter feito. Então... agora em final de vida, não é... estou no percurso... já estou com 64 anos, a partir de Janeiro, resolvi fazer assim de repente uma série de coisas. Quer dizer, eu aprendi a pintar, ah... comecei a fazer fotografia... ah... eu jogo ténis, jogo golf. Pronto comecei a fazer assim uma série de coisas.”

Ana Maria (57 anos, união de facto, professora ensino secundário, licenciatura) surge como outro caso que se dinamiza essencialmente na busca pela sua individualidade. A sua história é exemplificativa de como a vivência da doença pode conduzir à acentuação dos processos de individuação, pela maior concretização daquilo que é individualmente significativo para cada sujeito. Ana Maria é doente de esclerose múltipla remissiva. Esta doença funciona por surtos, que aparecem e desaparecem por determinados períodos de tempo, cada novo surto deixando sequelas ao nível do funcionamento do sistema nervoso central. Aos 57 anos, e devido à sua doença, Ana Maria sente que a sua esperança de vida se encontra mais reduzida: *“como eu também não sei se vou viver muito ou não...”*. O surgimento de um terceiro surto da doença aos 56 anos vem a constituir o estímulo identificado para uma reestruturação do seu estilo de vida e para, em primeira linha, a decisão por pedir a reforma antecipada em cerca de 10 anos:

“Há outras coisas também importantes, nomeadamente esta questão da saúde, não é?”

O conhecimento do carácter *degenerativo* da doença dá espaço a uma ponderação das suas prioridades, que se manifesta no *aumento do espaço de auto-determinação* face à sua relação de conjugalidade. O decidir em conjunto perde espaço para *o decidir individualmente*. Testemunha face à relação que mantêm com a sua companheira, Teresa:

“Se eu quiser muito ir eu faço independentemente de ela ir ou não, quer dizer porque... ehhr... há coisas que não se volta atrás. Isso eu aprendi, que se nós não fizermos... ehh... não se consegue voltar atrás de outra forma, não é? E então... ehr... como eu também não sei se vou viver muito ou não, (...) como também já tenho algumas coisas de saúde, ponho sempre essa questão, que é mais importante fazê-las, não é?”

No caso desta mulher, a doença funciona como uma *disrupção biográfica* (Bury, 2001), pela qual as relações entre corpo, mente e quotidiano são profundamente abaladas e requalificadas. Nesta dinâmica, e no caso presente, *a vivência da doença aumenta o espaço de individualidade*, constituindo-se um importante mediador da sua autonomia. Face à possibilidade de viver menos anos, os valores da individualidade - auto-realização, auto-gestão, liberdade e independência – são aqueles que se tornam mais significativos. Este é um aspecto que se destaca e cresce no interior da relação amorosa que mantém:

“Já transmiti muito honestamente, com uma grande transparência, isto à Teresa, não é? Se eu tiver que as fazer, faço-as, faço-as e isso ela sabe (...) eu não preciso dela se me apetecer ir para a praia (...) acho que nós não devemos impedir.”

A defesa da sua liberdade de decidir e da sua auto-realização é, pois, um elemento que Ana Maria activamente reconstrói na sua relação amorosa. A este respeito, testemunha a *modificabilidade contextual* que a sua capacidade de autodeterminação tem vindo a conhecer:

“Eu também já não sou aquilo que eu era. O tempo vai-nos virando...Vai-nos modificando... Em muitas, muitas coisas, não é? Vai-nos alterando muitos comportamentos, muitas formas de estar, eh... muitos pensamentos, eh... muitas ideias, pronto.”

O seu caso é exemplificativo de uma reestruturação biográfica, cujo principal determinante, mais do que a idade, é o surgimento da doença.

Olhemos agora ao caso de Miguel (74 anos, casado, empresário, licenciatura). Este homem apresenta, no grupo de participantes estudado, a situação socioeconómica mais favorecida. Para além das vantagens económicas que goza pela posse da sua própria empresa, auferir uma reforma pela Caixa Geral de Aposentações pelo tempo que foi gestor público, na ordem dos €5.000,00 por mês (líquidos). Em conjunto com a sua mulher, professora aposentada do 1º ciclo, gozam mensalmente de cerca de €4.000,00, descontos efectuados.

O dia-a-dia de Miguel é principalmente ocupado pela sua actividade profissional, proporcionada pela gestão da sua própria empresa. O seu discurso aponta para, mais do que valores de auto-suficiência, para a importância da auto-realização. Conta a razão de ter decidido iniciar actividade por conta própria:

“Desejei fazer a minha [empresa]... trabalhar para mim. Tive sempre bons resultados nas empresas onde estive, mas não ganhei nada com isso. Só passei a ganhar quando os resultados passaram a ser minha propriedade”.

Hoje, a organização do seu quotidiano obedece a um objectivo, para si, claro: “estar ocupado, motivado”. O estar ocupado, contudo, não é feito de forma aleatória. Miguel liga a satisfação que retira da sua actividade principal – o ser empresário - ao *controlo e responsabilidade sobre si mesmo*. Quando pergunto o que retira de mais positivo dessa experiência, responde:

Miguel: *É ter...digamos, as consequências dos meus actos.*

Entrevistadora: *Anteriormente não era assim?*

Miguel: *Não, anteriormente não era assim. Quer dizer... oh!... o patrão podia remunerar-me melhor ou pior, mas o patrão era o Estado nestas empresas públicas [profissão anterior]. Portanto a remuneração era fixa, não havia grande ligação entre os resultados da empresa e o meu vencimento. Agora o resultado, a ligação é 100%. Isso é: se me porto bem e ganho bem... ganho! Se não ganho, não ganho!*

Um cenário em que não tivesse tanto controlo sobre a sua actividade já o teria desmobilizado. Aos 74 anos, enfatiza: “Eu se fosse trabalhar por conta de outrem... acha que eu ainda trabalhava?”. A possibilidade de determinar aquilo que faz, a *autoridade sobre si*, bem como a capacidade de controlo, de fortemente influenciar aquilo que lhe acontece, são importantes determinantes para a sua satisfação e bem-estar actuais. Miguel expressa assim um espaço emancipatório, porque ligado à ideia de responsabilidade, de retribuição, perante aquilo que é efectivamente capaz de socialmente realizar.

Miguel não pondera parar de trabalhar. Quando colocado perante esta questão, responde:

“Na véspera! [sorri divertido]. Na véspera reformo-me. No dia chato em que tenho de pôr o fato, as condecorações, etc.”

Afirma, ainda que gracejando, que apenas *a barreira física da morte* lhe porá travão a fazer aquilo que gosta e que lhe traz bem-estar. Neste campo, Miguel pode decidir. O ser dono de uma empresa permite-lhe manter actividade profissional até onde desejar ou puder, o que no seu caso é visto como uma importante fonte de realização pessoal.

Miguel performatiza a *distinção de si*, essencialmente, com base na ideia de sucesso. Para além da actividade empresarial referida, exerce um sem número de outras actividades profissionais. É actualmente vice-presidente da assembleia-geral de uma empresa pública, e pertence aos quadros dirigentes de outros institutos e associações na sua área profissional. Ainda exerce actividade de gestão, a título voluntário, numa reputada fundação de âmbito cultural. O mérito da sua actividade profissional foi reconhecido pela Presidência da República Portuguesa, que o condecorou. Os inúmeros convites que recebe e que se materializam nas diferentes funções de direcção e gestão que ocupa em diferentes instituições são, para si, um sinal do seu prestígio pessoal:

“Se me convidam para isso é porque têm alguma consideração por mim. Digamos, tenho algun prestígio para ser convidado para essas funções. Porque há tanta gente disponível... Portanto, sinto-me bem”.

Por outro lado, o continuar a aceitar os desafios que lhe lançam e o manter-se activo profissionalmente é apresentado como uma forma de manter um estatuto social – “os outros [trabalhos não remunerados] é mais por prestígio” – ligado a noções de elevada competência, eficácia e sucesso pessoal.

Ivone (67 anos, solteira, ex-empregada bancária, bacharelato) vive sozinha num apartamento situado num condomínio privado, antiga casa de fim-de-semana da sua família. Ivone é doente oncológica. Há dois anos foi diagnosticada com um cancro do cólon com metástases no fígado, encontrando-se no momento a recuperar de um conjunto de intervenções cirúrgicas e de tratamentos muito exigente. O quotidiano actual desta mulher enfrenta, pois, estas duas situações principais de transição.

De forma semelhante aos anteriores participantes analisados, também esta mulher defende a importância da autodeterminação, inspirada pela *autenticidade da sua existência singular*:

“Devemos seguir o nosso caminho, nunca conforme o que os outros acham, pensam ou querem, mas sim aquilo que eu acho, penso e quero”.

Expressa a sua preocupação em manter um quotidiano significativo, para o qual procura ainda alguma estruturação, devido à exigência dos acontecimentos biográficos mais recentes:

“Mas arranjo [ocupação]! Vou às compras, a roupa e mais não sei quê. Cada dia tenho uma obrigação: à segunda é o supermercado, à terça é a roupa, à quarta e lavar as cuecas [risos], à quinta é não sei quê... é cozinhar! Depois tenho sempre alguém que vem cá almoçar ou jantar!”

Ivone testemunha assim um tempo da sua vida de procura dos equilíbrios e de novos projectos pessoais – “só agora é que eu estou a perceber que estou reformada, que não tenho nada que fazer - e as dificuldades inerentes a estas novas construções na sua vida:

“No meu caso, não tenho família e penso assim: “67 anos! Se não morrer do cancro sou capaz de viver como a minha família toda!”. A minha mãe viveu até aos 101 anos. O que é que eu estou aqui a fazer? Já não trabalho, já não sou útil a nada, quer dizer... ainda sou útil às minhas amigas... eh... mas depois esse tipo de pensamentos que as pessoas têm muito... muito, tem de ser imediatamente tirados, se não a pessoa entra em depressão e uma das coisas que eu não posso, os cancerosos não podem, é entrar em depressão.”

No seu discurso, o envelhecer surge assim como um tempo a necessitar de novas justificações, em especial pelo desaparecimento do valor do trabalho e da relativização do valor do sujeito que provoca. Neste âmbito, destaca-se a procura da utilidade do dia-a-dia, não sendo esta imediata, mas igualmente a expressão de um novo estatuto pessoal (de doente oncológica), que impele em direcções específicas. Face a este último aspecto, Ivone fortemente associa à sua doença oncológica a emocionalidades específicas – *“porque os cancros vêm sempre de grandes emoções. Quando a pessoa tem grandes aflições, grandes desgostos”* – descrevendo uma forma de individuação face à doença, pela qual esta “ataca punitivamente cada pessoa como um indivíduo” (Sontag, 1984, p. 51).

Virgílio (67 anos, casado, ex-professor, licenciatura) expressa igualmente um *self* essencialmente ligado aos valores da individualidade:

“Eu até me costumo definir, agora ultimamente, como ‘livre, liberto, libertário, libertino e de formação católica’. O que é um contraste, obviamente, entre o libertino, que não quer dizer libertinagem (no meu conceito!) e a formação católica que é toda ela de regras.”

Face ao sentido do seu quotidiano actual transmite um princípio de utilidade social face aquilo que seja a sua acção diária - “*para ser socialmente útil, fiz a ponte com fazer outras coisas*”. A sua anterior ligação a uma associação com intervenção na área da defesa dos direitos LGBT é retomada, mas em novos moldes, “*com mais força (...) e com mais coragem*”. Apesar do seu associativismo ter ganho espaço após a reforma, expressa a sua duplicidade de sentimentos:

“Por um lado só se pode fazer isto com prazer e com gosto, se não, é um sacrifício terrível! Ah... eu confesso que há dias em que estou farto! Farto das faltas de carácter, das duplicidades, da iliteracia das pessoas, de estarem... da alienação em que estão, que até pode passar pela alienação sexual!”.

Ao mesmo tempo que comunica a *permanência do valor* do seu quotidiano, pela comparação com o tempo em que mantinha uma profissão remunerada - “*Eu posso dizer que hoje tenho uma vida tão ocupada como a que tinha no tempo em que trabalhava*” – igualmente expressa o desgaste pessoal pela actividade associativa (de longos anos), que contrasta com a sua preocupação face a *deixar de ter uma ocupação*:

“Ao mesmo tempo também penso: então mas vou deixar de fazer isto e vou ficar aqui sentado? Numa cadeirinha de baloiço?”.

Face àquilo que é a sua base de ocupação diária, e a expressão de satisfação com esta, na relação que estabelece com o seu envelhecimento, a capacidade de mudança é *comunicada como diminuída*:

“O que não deixa de ser... ah... se por um lado me mete medo porque já não tenho nem forças, nem...nem iniciativas, por outro é um grande desafio, muito interessante, a gente saber dar a volta à vida (...).”

Neste âmbito, ou seja, na relação com o envelhecer, a experiência da autonomia é percebida como mais exigente, por uma menor capacidade de

resposta às situações. Face à crise económico-financeira que o país atravessa, testemunha:

“Ah... está-me a afligir, não é o futuro que me aflige, é o presente, é o presente que eu vejo é que me aflige (...) Isso causa-me uma verdadeira aflição, eh... eu nunca pensei ter que enfrentar estas coisas e nesse sentido sinto-me sozinho. Porque estou velho. Estou a ir, ou sou velho, ou estou a ir para velho, conforme se quiser, e eu estou assustado porque eu também criei um quadro mental estável no qual iria sobreviver e estou a ver que isso não acontece”.

No tempo do seu envelhecer, Virgílio expressa igualmente a importância do corpo, na mediação da sua decisão. Fá-lo essencialmente a dois níveis: ao nível da perda da sua funcionalidade plena e ao nível da sua imagem social, pelo temor da externalidade “grisalha”:

“Já saio pouco, só saio quando me convidam. Aí vou como os cães, com o rabo a dar, a dar, não é? Ah... se me convidam eu vou, porque eu também tenho medo de andar sozinho na rua porque vejo mal, e estando agora numa altura que as pessoas são facilmente atacadas para roubar. Então não me exponho.”

Terminamos assim de expor os principais traços de cada caso e a sua localização cultural dominante naquilo que concerne aos sentidos atribuídos à construção quotidiana da autonomia. Cumpre agora integrar estas construções nas dimensões de análise propostas.

CAPITULO II. Envelhecimento, sentidos da autonomia individual e performatividades de género

Apresentação

Observadas as principais categorias de sentidos atribuídas à autonomia individual nos quotidianos de saúde, cumpre agora aprofundar a forma como variam as relações existentes entre essas mesmas expressões da autonomia individual e as performances de género, sendo estas mediadas pela orientação sexual e recursos socioeconómicos.

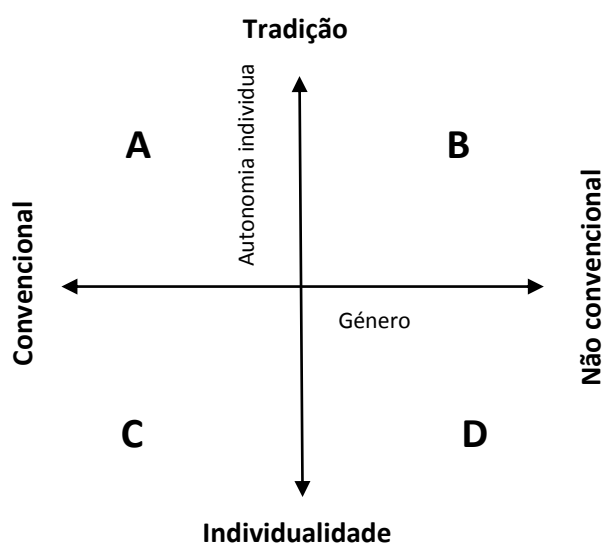
Com esta iniciativa não se pretende afirmar que *toda* a matéria discursiva dos participantes estudados, dadas pelas dimensões enunciadas, é transversalmente comparável. De facto, a dificuldade em realizar análises transversais num estudo de caso múltiplo é imputada mais às características e propriedades inerentes às realidades estudadas, do que à estratégia de investigação em si (Flyvbjerg, 2006; Yin, 1981). Por definição, o estudo de caso olha a realidades profundamente *complexas e matizadas*, e fá-lo com *bastante pormenor*. No presente estudo, para além dos pontos comuns de inquirição, houve que contar com aspectos únicos que resultaram das narrativas de cada sujeito, pela abertura inicial conferida a cada categoria social de análise. Por outro lado, a utilização de uma abordagem interseccional de natureza construccionista “promises subtler accounts in which the effective operation of multiple axes of inequality can only be accounted for by the narration of multilayered stories” (Prins, 2006, p. 282). Assim, no presente capítulo, *o objectivo não é apagar a complexidade encontrada*, reduzindo-a a um conjunto de elementares sínteses, mas antes elaborar uma análise comparativa sobre os aspectos que mais se salientam no discurso dos participantes, nas dimensões de análise propostas.

O presente capítulo move-se pois em torno do segundo objectivo específico de investigação e que se definiu como: *identificar e analisar as relações existentes entre a expressão da autonomia individual e as performances de género*. Incluso neste objectivo específico, e atenta a conceptualização do género como uma *categoria*

plural, encontra-se um olhar integrado a outros dois eixos identitários: orientação sexual e classe social. Repita-se, porém, que o objectivo não é reproduzir a ideia – *improdutiva e conservadora* - nas palavras de Jane Sunderland e Lia Litosseliti (2002), das *diferenças* de género, mas antes realçar a construção de diversas identidades de género em mulheres e em homens, e sua relação com as expressões de autodeterminação.

Figura 2:

Autonomia e género: espaços de intersecção



Conforme se procurou expor no capítulo anterior, os sentidos de autonomia expressos pelo grupo de participantes movem-se e matizam-se entre a manutenção de modelos culturais ligados à tradição e aqueles que promovem a busca da individualidade. Se cruzarmos este *continuum* com um outro, de género, enquanto eixo de individuação, resultam quatro

espaços principais de intersecção (Figura 2). De acordo com os pressupostos epistémicos e teóricos que nos movem, a apresentação desta Figura não pretende transmitir uma caracterização absoluta ou determinante face a cada um dos casos encontrados. De facto, os discursos analisados matizam-se, revelando a *coexistência de múltiplas realidades*, ao nível dos valores, expectativas e normas sociais que cada sujeito constrói durante as interações de entrevista ocorridas. O que a figura pretende transmitir são *espaços de relação predominantes*, entre o objecto sociológico em estudo e a sua dimensão de análise principal, resultantes da construção discursiva de cada sujeito.

A investigação conduzida permitiu encontrar casos que se distribuem por três dos espaços assinalados na Figura (A; C; D), deixando um espaço (B) *sem qualquer evidência casuística*. Este resultado oferece uma justificação que se tem como algo imediata. Será porventura difícil do ponto de vista social (e porque não dizê-lo,

psíquico) encontrar actores que apresentem uma expressiva individualidade de género, em conjunto com uma autodeterminação vivida essencialmente no espaço normativo das convenções de base mais tradicional.

A apresentação e a discussão de resultados deste capítulo irão, pois, reflectir esta divisão tridimensional.

2.1. Autonomia individual e género. O espaço da tradição

Vamos começar por analisar aqueles participantes que localizam a sua acção e percepções, de acordo com a interpretação desenvolvida, no espaço cultural ligado a convenções e valores de base tradicional (espaço de intersecção A, Figura 2). Estes casos revelam *existir uma relação* entre a expressão de autonomia individual no espaço normativo da tradição e performatividades de género reveladoras de uma menor individualidade, ou seja, de uma *reduzida construção da diferença identitária*. Assim, os discursos analisados revelam uma dimensão de género assente, essencialmente na *diferença* de normas e expectativas sociais que contrapõem mulheres e homens. Neste âmbito, a construção de género faz-se *no limite da divisão dos sexos* e os efeitos na vida social são explicados como derivados do *grau de conformidade* às expectativas e normas socialmente convencionadas (Connell, 1987, 2012). Este resultado não infirma aquilo que se afirmou na apresentação deste capítulo, ou seja, que o enfoque desejado seria na diferença das construções performativas e não nas diferenças de género. O que este resultado, em nosso entender, aponta é a *excessiva largueza da ferramenta teórica* face a parte da realidade empírica encontrada. Assim, casos que apresentam poucos elementos de inovação biográfica ou de resistência social à força uniformizadora das tradições de género terminam algo “soltos” num enquadramento teórico, que pretende desconstruir ligações de alguma verticalidade (e, por isso, estáticas) entre sexo e género (West & Zimmerman, 1987).

No subgrupo de casos que nos encontramos a analisar, a orientação sexual reportada é *exclusivamente a heterossexual*. Ao longo da história, a divisão de normas

e expectativas sociais por sexos acontece tendo como pano de fundo um *paradigma de comportamento heterossexual* (Connell, 1987; Heaphy et al., 2004; Ingraham, 2002). É no diálogo social masculino *versus* feminino, vistos como categorias estáticas e oponentes, que esta particular forma de pensar se constrói, pelo que a sua reprodução no âmbito da vivência da heterossexualidade surge como uma decorrência e como, igualmente, um meio de a originar.

Face à segunda subdimensão de análise, os sujeitos deste grupo apresentam, á excepção de um participante, *menores recursos socioeconómicos*, em situações que se podem classificar todas elas como de pobreza (Capucha, 2005; Zaidi, 2010). Esta associação, entre sujeitos provindos de meios mais desfavorecidos e populares e uma expressão da agência individual em torno de normas *tradicionais* ressalta igualmente noutros estudos (Singly, 2006).

Assim, este particular grupo de casos destaca-se por alguma *homogeneidade social*, nas dimensões de análise propostas. Olhemos agora à sua expressão singular.

Neste grupo inclui-se o caso construído por Maria Hilária (88 anos, casada, ex-cozinheira e ex-mulher-a-dias, não sabe ler nem escrever). Conforme já anteriormente revelado (Capítulo I), o quotidiano desta mulher é materialmente marcado pelo cuidar diário do seu marido, acamado em casa. No espaço identitário compósito que nos propusemos a analisar, o género e a orientação sexual heterossexual marcam a organização discursiva do quotidiano de saúde desta mulher. São estas as duas áreas que mais problematiza na primeira pessoa, relegando para um segundo plano a sua dimensão de vida socioeconómica. Olhemos, de forma breve, a esta última.

Maria Hilária revela-se como a única pessoa do nosso estudo que não assume a gestão dos seus recursos socioeconómicos. Face ao nível escolar que exhibe (não sabe ler nem escrever), esta mulher opta por delegar essa responsabilidade no seu filho, uma vez que não pode ser mais assegurada pelo marido, destacando aqui a divisão de funções a nível familiar, baseada na genderização das diferenças:

“Porque eu também não percebo nada disto, bancos nem nada! E então o meu filho trata disso tudo.”

Esta dimensão do seu quotidiano nunca surge espontaneamente no seu discurso, a não ser provocada pela entrevistadora. É reformada pela Segurança Social, como empregada doméstica, com um valor que diz baixo, não o conseguindo precisar:

“Olhe, eu não sei. Tenho lá os papéis e a dele é mais um bocadinho, não é? Como ele é mais... mas as reformas não dá nada!”.

Maria Hilária constitui-se como um exemplo de uma *feminilidade ligada a orientações normativas tradicionais*. Enquanto mulher, constrói a sua identidade na ligação com a família e o espaço privado da casa, aspecto que se encontra largamente documentado noutros estudos (Aboim, 2007; Aboim & Wall, 2002; Shenk, Kuwahara, & Zablotsky, 2004). Constitui-se assim como um exemplo da forma como a separação entre a esfera pública e a esfera privada está na origem de concepções que diferenciam radicalmente as funções dos dois sexos na família (Poeschl, 2000). Neste âmbito, e face aos cuidados que diariamente necessita prestar ao seu marido, o discurso de Maria Hilária mobiliza com frequências imagens de *empatia e piedade*:

“E eu, olhe, dou-lhe de comer, assim à boca, coitadinho, assim [ilustra com as mãos], ele não se mexe. Tem assim as perninhas, assim uma em cima da outra”.

“Coitadinho, é uma chatice, não vê como ele está? Tão coisito, e depois está sempre virado, com as pernas viradas para a parede!”

“E pronto, lá está, coitadito. Não diz nada, ali está, mal fala, fala devagarinho”.

Se estas imagens servem para justificar a necessidade imperativa de cuidados dada a condição clínica do seu marido, de igual forma a aproximam de valores tradicionalmente associados à domesticidade: *disponibilidade, dedicação e capacidade de sacrifício pelos outros*. É neste domínio que – explicitamente – nos justifica toda a sua acção actual e respectivas consequências, o que inclui a sua própria saúde e bem-estar (como veremos melhor no capítulo seguinte).

Ao longo da sua narrativa, a invocação de um quadro simbólico que a conforta e localiza na sua identificação *feminina*, não apaga a sua reacção face às responsabilidades a que tem que responder diariamente:

“Oh, às vezes a minha cunhada dizia assim: “Você tem uma paciência para ele...”. Que remédio eu tenho, tenho pena dele, sabe? A gente também tem pena deles, não acha?”

À primeira resposta, de conformação com uma situação que descreve como irremediável e que, por isso, não apresenta como um espaço de contestação ou conflito, acrescenta depois, a *emoção da pena*, expressa como a razão que a faz permanecer numa situação que reconhece como difícil. No excerto transcrito, a emoção da pena é enfatizada na relação directa com a entrevistadora mulher, remetendo para o universo da *compreensão feminina* o bom ponderar das razões que justificam o cuidar *deles*.

Na relação de cuidar é a higiene corporal do marido que mais lhe pesa e desagrada, conforme vai repetindo amiúde:

“Está sempre a fazer cocó, cocó! É um cheiro que não se pode, é uma chatice!”

Não obstante o sujo e o feio da tarefa, bem como o seu próprio cansaço físico e emocional, Maria Hilária conta-nos que não se poupa a fazê-lo, ainda que seja essa a tarefa do ajudante familiar que os visita:

“Eles [ajudantes familiares] vêm cá à tarde e vêm cá à beira das 10 horas, também vêm, mas quando eles vêm, eu já tenho tudo arranjado, sabe porquê? Porque de manhã está todo cheio de xixi, não estou à espera que eles venham, não é?!”

O apoio externo prestado ao seu marido ocorre assim num *território performativo* sentido por si como principal: a sua relação conjugal. Mais do que o espaço privado da casa, enquanto espaço de trabalho *convencionalmente feminino*, é a relação assumida com o marido que a faz mobilizar-se de acordo com aquilo que

representa como a forma de cuidar mais adequada. Face a outras possíveis responsabilidades de cuidar, Maria Hilária destaca-se. Perante a doença da sua cunhada, com quem viveu grande parte da sua vida, diz-nos:

“Também... mal anda. Disseram os filhos que ela mal anda, está lá num lar. Quem é que a trata aqui depois? Era eu?! Eu não! Os filhos não a queriam na casa dela e depois vinha aqui, não?! Não é? Tomara eu tratar do meu (...).”

Perante a entrada de apoio externo, Maria Hilária apenas se deixa substituir naquilo que não consegue fazer sozinha (ex. dar banho completo) ou naquilo que não tem consequências se for feito mais tarde (ex. fazer a barba). Neste campo, é sensível o conflito que vive entre aquilo que representa como *cuidados adequados e dignos* e a *capacidade de resposta dos serviços sociais*. Na sua percepção, o atraso com que o marido é assistido não é tolerável, pelo que se substitui. Se bem que considere de forma bastante positiva o desempenho de um dos ajudantes familiares que os visitam (que funcionam em regime de rotatividade) – *“este rapaz é muito jeitoso!”* - Maria Hilária vivencia a relação de prestação de serviços estabelecida igualmente numa perspectiva de género, de base binária. Quando lhe pergunto pelo desempenho do referido ajudante familiar:

Entrevistadora: *É cuidadoso?*

Maria Hilária: *É, é, é. O pior é que ele lava-o e o lençol de baixo fica todo encharcado [risos]. E quando ele se vai embora, eu depois vejo se ele está molhado, tiro-lhe [o lençol] e ponho outro. É. Como é rapazes, eles também não..., não é? Não sabem! (...) Ele lava o meu marido e depois o lençol de baixo fica molhado. É o que eu digo. Ele não sabe. Tapa outra vez por cima e pronto! Depois quando ele sai eu vou ver como é que ele fica. Se ficar molhado tiro-lhe [o lençol] e ponho outro. Mas não digo nada a ele! Não digo nada aí ao rapazito.*

Maria Hilária avalia o desempenho do ajudante familiar de forma *genderizada*; o *não saber fazer bem* deve-se ao facto de ser homem, ao estar a cumprir um papel

que não é *naturalmente seu*, pelo que decide não o confrontar com as suas falhas. Noutro ponto da entrevista diz-nos:

“Às vezes vêm cá alguns [ajudantes familiares] que não prestam para nada. Chegam cá, vêm: “Ah... está tão lavadinho!” e vão-se embora. Até raparigas! Às vezes vêm umas raparigas: [...] vêm que não tem um bocadinho de xixi e vão-se embora!”

A relação com os profissionais dos serviços sociais é assim encarada de um ponto de vista *essencialista de género*, revelando a amplitude que este quadro normativo assume na sua vida. Ao pasmo e crítica que o comportamento das ajudantes de sexo feminino lhe provoca, junta a complacência e a compreensão face às falhas do ajudante homem, cuja pertença sexual não o deixa fazer melhor.

Esta mulher não revelou existirem no seu quotidiano outros aspectos, pessoais ou sociais, capazes de a mobilizarem. A propósito de quase não sair da sua casa, Maria Hilária argumenta:

“Eu? À rua? Não... não vou, o que vou fazer para a rua? Não vou fazer nada, para cair no chão? O meu filho disse: “Você não vai para a rua que você pode cair! Depois são logo dois doentes!”. Ele também tem a vida dele, não é? As filhas e tudo”.

O sentido transmitido a esta mulher de preservar a sua condição de saúde, ainda funcional no espaço doméstico, passa pela razão de manter o equilíbrio da família alargada. Por causa da doença dos outros, Maria Hilária não deve adoecer. A preservação da sua condição física passa pela restrição ao espaço social exterior, como se o interior não fosse agressivo ou capaz de lhe provocar danos. A sua dor física crónica provocada pelas inúmeras tarefas do cuidar - “(...) é o lençol que custa tanto, a tirá-lo, que ele é muito pesado. As costas dele! Pesadão!” - e a permanente tensão emocional que vive quando assiste o marido sozinha - “(...) tenho medo que ele me caia (...). À noite quando vou para a cama vejo-me perdida, mas não pode cá vir

ninguém a essa hora, não é?”. No frágil equilíbrio social desta família, o espaço exterior desta mulher surge apagado.

Contudo, estes dilemas intersubjectivos esbatem-se quando um pretexto para passar a ombreira da porta surge:

Maria Hilária: E é assim. Ainda vou assim, dar um jeito assim pelo quarto à noite, apanhar ar!

Entrevistadora: Sai esse bocadinho à noite?

Maria Hilária: Saio, quando vou lá abaixo pôr o lixo. Lá a baixo à rua e depois dou assim um jeito, assim pelo quarto, ver as ruas, apanhar ar, e pronto. Ele fica aqui, ele não cai da cama abaixo. Não, ele não cai da cama, nem pergunta para onde eu vou nem nada. Coitadito.

Entrevistadora: Faz isso todas as noites?

Maria Hilária: Eu vou, eu tenho que ir lá abaixo pôr o lixo. Que o lixo tem de se pôr só à noite. Para não cheirar mal lá para baixo, onde está lá o caixote grande. E eu levo o lixo e depois vai-se aí ver as ruas também. E estou à janela, não vê que estou toda queimada de estar à janela? Está a ver isto, olhe! [exibe-me os antebraços bronzeados pelo sol]. É de me pôr à janela, ali. Ali bate sol de manhã. À noite naquela janela. E vejo quem passa [riso]. E estou bem... olhe!

O medo de cair na rua ou o medo que o marido caia da cama desaparecem no discurso desta mulher, perante a oportunidade, dada por mais um afazer doméstico, de dar uma voltinha pelas ruas do seu bairro. É sensível o papel deste escape diário no bem-estar desta mulher, pela pausa que lhe confere com um quotidiano duramente exigente. Contudo, apenas legitimado no *espaço da domesticidade*, que lhe permite *mascarar a sua vontade individual*, fazendo com que esta não surja enquanto tal, mas mais como um evento secundário no dever principal a cumprir: ir pôr o lixo.

Neste terreno de obrigações diárias e permanentes, ressalta um diminuto espaço de valorização da sua autonomia que constrói em torno das tarefas domésticas:

“Eu antes quero estar aqui em casa. A gente já está assim habituado, não é? Ir fazer o comer e tudo mais, eu gosto de fazer a comida. E tenho a máquina de lavar, tenho tudo.”

Olhemos igualmente ao caso de Josefina (85 anos, divorciada, ex-operária, instrução primária). Esta mulher testemunha um espaço de decisão enformado por dois eixos identitários principais: a sua representação do que seja uma *velhice digna* e o enquadramento normativo face ao que seja ser uma *mulher de respeito*.

O seu caso ilustra a rígida reprodução de convenções de género – filha exemplar, esposa sem defeito - escassamente mediada por aquilo que seja o seu desejo ou querer pessoal. Perante os deveres morais que assume (e.g. cuidar dos pais na velhice, responder aos ditames domésticos do casamento) pouco vai cedendo perante outros estímulos ou desafios que a vida lhe coloca. O seu curso de vida é regido pela orientação *do dever*. Os quadros normativos de género que mobiliza no seu discurso prendem-se sobretudo com o *feminino insuspeito*, ou seja, uma performatividade centrada no ser “respectably heterosexual” (Skeggs, 1997, p. 118). Este caso ilustra a forma como *a respeitabilidade se torna um discurso normativo*, através do qual “sexual practice is evaluated, distinctions drawn, legitimated and mantained between groups” (Skeggs, 1997, p. 118). No caso de Josefina, a comparação que faz de si face aos outros é realizada sempre *no interior* do grupo das mulheres, destacando-se neste âmbito os campos da vida sexual e da maternidade. Recordando o dia em que lhe disseram que o seu ex-marido tinha falecido num acidente de viação, o seu comentário dirige-se para a companheira deste:

“Só quando me disseram que ele morreu... ‘ah... a ‘curta’ ia com ele?’. A ‘curta’ é a puta (explica-me). ‘la com ele?’. ‘Não!?’’. ‘Ai que pena! Pelo menos, era menos uma’.

O sentimento de um feminino fortemente regulado pelo sentimento do *dever face à família*, retira a esta mulher a habilidade de se *reinventar na velhice* em novos

moldes, de forma a agradar-se a si mesma. Recordando a relação (e os problemas) que tinha com o seu ex-marido, conta:

“Nunca me deu a chave de casa [após o divórcio] e eu também nunca lha pedi, eu não queria que ele tivesse a mais pequenina coisa de mim, percebe?”

Josefina não admite outro espaço de acção, que não seja manter uma imagem de *absoluta respeitabilidade*, de mulher impoluta. À semelhança do caso de Maria Hilária (veja-se no capítulo I), também esta mulher perspectiva a sua identidade no espaço da sua casa, receando perder este elemento na sua vida. Perante a proposta de se mudar para o andar térreo do seu prédio (em razão da sua incapacidade física), com base na sugestão dos serviços sociais:

“Ai, eu não quero, o senhorio também não quer, nem que ele me pusesse lá uma cama de ouro, eu não quero!”

Transmite assim a predominância de *elementos estáticos* na sua construção identitária: fidelidade a um casamento (ainda que inexistente), colagem à casa onde sempre viveu, ainda que já totalmente disfuncional para a sua actual condição de saúde.

Também Isabel (94 anos, solteira, ex-técnica superior da administração pública, licenciatura) descreve as suas vivências na fronteira de uma *feminilidade socialmente situada*, que justifica, essencialmente, pelos seus processos educativos:

“A minha avó, que não sabia ler nem escrever, não me deixava dizer diabo diante dela. Diabo não era próprio para uma menina, era demo, porque diabo, um menina não dizia essa palavra, quer dizer... havia um certo recato”.

“Eu estava no Largo da Sé a falar com este rapaz e ela passou. E eu “boa tarde Irmã”. Ela virou-me as costas e à noite mandou-me chamar para me prevenir que estar parada no largo com um rapaz era próprio das criadas não era próprio de uma menina educada. Que isso era próprio dos magalas e das sopeiras.”

Para os dois homens que integram este grupo, Rui e João, a expressão da sua autodeterminação encontra-se organizada em torno da responsabilidade *masculina de ganha-pão*, expressando desta forma uma estrita divisão de responsabilidades de género na família, de acordo com a pertença sexual. Atentemos no caso de João. Embora coabite com uma situação económica de grande vulnerabilidade, e aufera de uma reforma de valor igual à da sua mulher, confessa que o dinheiro que materialmente (e simbolicamente) conta para a casa é, exactamente, o seu:

“O dinheiro dela é só para medicamentos e alguma coisa que ela precise. (...) O dinheiro dela nunca lhe toquei num centavo. Nunca, nunca, nunca precisei de... felizmente nunca precisei do dinheiro dela, um dia se precisar terá que ser.”

O valor singular do seu *self* – para o qual direcciona a sua vontade - associa-se assim a um desempenho masculino eficaz a responder às necessidades familiares. A reprodução deste ditame de género confere-lhe o espaço para, na relação conjugal e, em especial, na relação de cuidar, assumir *a autoridade familiar*:

“E, às vezes, ela por qualquer coisa começa a mandar vir e eu assim: “eh pá... está calada, não digas nada, já te faltou alguma coisa? A única coisa que te falta é saúde, mais nada! Tu podes deitar as mãozinhas ao céu porque eu estou vivo!”

Desta forma, os participantes deste subgrupo testemunham uma proximidade entre os convencionalismos de género e a sua expressão de autonomia, igualmente direccionada na reprodução de uma normatividade de base tradicional.

2.2. Autonomia individual, género e reconhecimento identitário

Retratados os casos que se orientam essencialmente para a reprodução de normas e valores de base mais tradicional, cumpre agora, e numa mudança de registo,

explorar analiticamente os casos que mais se orientam na busca pela autenticidade do *self*.

Estes casos, num total de sete, localizam-se – e tendo em conta a Figura 2 – nos espaços (C) e (D). Nesta secção iremos olhar aos casos do espaço (D). A divisão realizada, no interior do grupo de casos que se orientam na busca pela individualidade, procura dar conta das diferenças nos *espaços sociais de reconhecimento* (Taylor, 1994) encontradas. Assim, e no grupo do espaço (D) as biografias quotidianas revelam uma maior aceitação identitária, ou seja, expressam-se em espaços de convivência de maior integração ou aceitação das diferenças. Com isto não se pretende afirmar que não se entreviram, em cada caso, formas de desvalorização identitária. O que se destaca contudo são situações de um *maior equilíbrio* entre a preservação da individualidade desejada e o lidar com formas de desvalorização identitária.

Neste âmbito, encontramos dois homens e três mulheres. Entre estes a orientação sexual predominante, com excepção de um participante, é a *homossexual e a bissexual*. Atentemos neste resultado.

A geração de adultos da qual esta investigação se ocupou cresceu e viveu grande parte das suas vidas em regimes de género e sexualidade inspirados numa “ideologia conservadora, reaccionária e antiliberal” (Rodrigues, 1983, p. 909). “Sexuality [...] is bound up with gender” escreve Heaphy (2007, p. 194), procurando desta forma eloquente designar a indissociabilidade desta existência. Com isto não se pretende afirmar que os dois domínios são sobrepostos ou idênticos. Existem proximidades, dadas pela oposição comum a “regimes de poder baseados em categorias estritas de género e sexualidade” (Santos, 2006, p. 3). Desta forma, têm-se que a vivência da sexualidade *em oposição ao padrão hegemónico* (heterossexual) terá contribuído para, ao desencadear importantes rupturas e tensões biográficas, *acentuar os processos de individuação*.

Na dimensão socioeconómica em análise, e tendo em conta a categorial inicial de identificação e selecção dos participantes, estes situam-se entre a Burguesia e a Pequena Burguesia. Neste âmbito, assinala-se a tendência de indivíduos que apresentam situações socioeconómicas mais favorecidas, performatizarem modelos

normativos mais orientados para a procura da auto-realização, originalidade e autenticidade⁶⁰ das suas identidades (Singly, 2006).

Passemos a analisar as vivências que retratam, em cada espaço singular, as realidades descritas, começando pelo grupo de participantes mais expressivo, de orientação sexual não-heterossexual.

Todos os participantes não-heterossexuais reunidos nesta investigação retratam algum nível de preocupação em assegurar um compromisso entre o segredo social mantido sobre a sua orientação sexual em algumas esferas de interacção social (e.g. família, local de trabalho) e um espaço de *autenticidade intersubjectiva*, cuja amplitude seja capaz de sustentar um quotidiano de bem-estar. Assim, nenhum dos participantes não-heterossexuais envolvidos na investigação retrata um quotidiano actual (e um curso de vida) regido pelos ditames da heterossexualidade, enquanto *instituição social dominante* (Ingraham, 2002), não obstante testemunharem esse facto como muito corrente na sua geração. Virgílio (67 anos, casado, ex-professor, licenciatura) recorda:

“É claro que a minha mãe vinha-me sempre dizer que havia tipos, amigos meus, que tinham casado pomposamente com umas meninas, com bênção pontifícia, bênção cardinalícia, episcopal... com o presidente não sei do quê... vinha no jornal. E depois eu lia e verificava que já tinha ido para a cama com eles. E achava isso hipocrisia. Não. Eu isso não quero!”

Ivone (67 anos, solteira, ex-empregada bancária, bacharelato) igualmente se expressa neste mesmo sentido. Falando de algumas das suas ex-companheiras, desabafa:

“Mas é engraçado... são muito felizes comigo mas têm que arranjar um homem porque manda a lei, não é?”

⁶⁰ Aspecto este sentido, de uma forma geral, nas conversas preparatórias para a realização das entrevistas. Os participantes de meios socioeconómicos mais desfavorecidos materializavam a sua adesão numa expressão do tipo “se eu lhe puder ser útil”, enquanto aqueles pertencentes a meios sociais mais favorecidos, esgrimiam o argumento: “não sei se a posso ajudar. Eu não sou um caso dito... típico”.

Nesta linha, o seu discurso é expressivo da recusa dos lugares de destino femininos mais convencionais:

“Agora realmente acho que as pessoas não têm que nascer, viver, ter filhos, casar, serem umas desgraçadas, limpar a casa, trabalharem que nem umas doidas, não viver a vida, de repente estão velhas caquéticas, os maridos arranjam umas novas e vão-se embora, e elas ficam com os filhos ou então batem-lhes!”

Apenas Dulce (64 anos, divorciada, técnica de massagem, ensino liceal) relata uma curta excepção a esta situação, de cedência aos normativos vigentes. Perto dos 28 anos casa, durando o casamento cerca de meio ano. Conta que este passo foi motivado pela pressão e angústia familiar face ao seu *pathos* sexual:

“Mais para fazer a vontade à minha mãe (...) quando soube que eu era homossexual foi loço falar com os psiquiatras (...) foi a uma consulta para ver se havia umas injeções que se desse e a coisa ficava resolvida”.

Assim, e ainda que detenham no seu curso de vida aspectos de reserva ou salvaguarda pessoal perante uma normatividade sexual não apoiante ou discriminatória, o curso de vida destes participantes e o seu posterior envelhecer são marcados pela procura de um viver em mais consonância *com o sentir interno*, “na medida do possível”, conforme resume Virgílio. Olhemos a alguns exemplos desta salvaguarda do privado, assente em estratégia de não-confronto. Ana Maria (57 anos, união de facto, professora ensino secundário, licenciatura) conta como ela e a sua companheira, ambas a trabalhar no mesmo local, conviviam com os restantes profissionais:

“Nunca houve necessidade de dizer, porque como nós vivemos tão próximo das pessoas, não é? O dia-a-dia, as pessoas conhecem a nossa vida, conhecem a nossa proximidade, ahhr... sabem onde é que eu estou, não é? Sabem onde é”

que a Teresa está, não é? [risos]. Não há necessidade de dizer, não é? Ehh... e inclusive até de falar no assunto.”

São os participantes não-heterossexuais de extracto social mais alto que revelam mais dificuldade na conciliação da sua orientação sexual com as convenções sociais de base familiar, tendo a primeira permanecido oculta durante toda uma vida:

Virgílio: “Já estavam muito velhotes [os pais] porquê dar-lhes outro... outro... desgosto?”

Ivone: “Eu nunca quis [viver com uma mulher] para preservar a minha família (...) porque quer dizer, a minha mãe morria logo, não ia fazer isso. E não fiz.”

As vivências afectivo-sexuais com pessoas do mesmo sexo são assim ocultadas, da família e da rede social mais geral, a fim de evitar formas de embaraço social. Ivone enfatiza este particular aspecto:

“Estamos a falar há 30 anos. Ninguém se assumia como lésbica ou como homossexual ou o raio! Nem pensar! E então ir viver com uma mulher...!”

No seu curso de vida, Virgílio testemunha o corte que realizou com os ditames médico-sociais patologizantes (Marques, Oliveira, & Nogueira, 2013) sobre a sua orientação sexual:

“Mas eu a partir de uma certa altura marimbei-me! Doença ou não, estou-me nas tintas. Vou fazer o que quero. Por isso é que eu digo: [sou] libertino também!”

E prossegue:

“Adquiri a minha própria escala de valores e não... não aceitei mais a escala de valores imposta. E também perdi muito a noção de pecado. Relativamente a essas coisas (...) E portanto a partir desse momento estava livre. E sou libertário

porque se eu transmito este discurso às outras pessoas e elas o aceitam, elas libertam-se também.”

Hoje Virgílio ocupa boa parte do seu tempo em actividades de teor cívico numa associação de defesa dos direitos das minorias sexuais. Sendo esta uma actividade que exerceu durante boa parte da sua vida adulta, na sua percepção, o envelhecer trouxe-lhe uma maior capacidade para a continuar: “com mais força (...) e com mais coragem”. Assim, na relação com uma orientação sexual minoritária, o tempo do envelhecer é descrito como um importante mediador na construção de uma *maior segurança ou pacificação identitária* (Orel, 2004; Steve Pugh, 2005). Ana Maria testemunha no mesmo sentido:

“Por já ter tantos anos de vida, não é? Parece que neste momento (...), parece que assentei. Vejo a minha vida assim. Parece que assentou. Não a vejo, não a vejo de outra forma.”

Neste grupo de participantes, a procura de uma maior *autenticidade intersubjectiva* ocorre em múltiplos domínios. Olhemos à dimensão familiar.

São múltiplas as composições familiares que este grupo específico apresenta no envelhecer. Virgílio vive com um ex-companheiro e um empregado doméstico interno, Ivone vive só, Ana Maria vive com a companheira e Fernanda vive (ainda que em plano transitório) com a ex-companheira. Nenhum destes participantes teve filhos. Na ausência de uma família nuclear, *dita convencional*, estes participantes expressam procurar a construção e a manutenção de laços afectivos *alternativos* que apoiem a concretização do seu dia-a-dia. Neste âmbito, Virgílio apresenta a situação mais singular, pela *criatividade biográfica* que transmite face à reinvenção da família tradicional. Virgílio é casado com uma mulher, sua amiga de longa data (de nacionalidade estrangeira), naquilo que descreve como inicialmente um casamento de conveniência:

“Era uma coisa qualquer burocrática. E então eu disse: pronto está bem! Olha, não faz mal nenhum, casamos!”

Contudo, o laço estabelecido é rapidamente reconfigurado para passar a constituir algo mais do que um mero acto de conveniência e de apoio a um amigo:

“Eu sou casado com ela legitimamente e ela será a minha herdeira. (...) Eu entendia que não tendo eu herdeiros... acho que sempre pensei isso; que as coisas que a gente tem devem ficar para quem pode usufruir delas”.

Virgílio igualmente *filia* o seu último ex-companheiro, ao elegê-lo, também, como seu herdeiro. Após o término da relação entre os dois, e destacando a diferença de idades existente, Virgílio recria esta presença na sua vida: *“passou de namorado a estatuto de filho”*. Os imóveis que comprou ao longo da sua vida são deixados em testamento a este: *“as casas são para ele”* – com o usufruto para a sua mulher – *“a favor da minha mulher o usufruto porque quero que ela usufrua, se ela quiser”*. A transmissão sucessória, convencionalmente por laço de parentesco, é assim *reconfigurada no espaço de uma família recriada*.

Outra dimensão de individualidade que ressalta como importante no subgrupo que nos encontramos a analisar é a rede de amizades. Este resultado é coincidente com outros estudos que destacam as amizades como muito importantes para os adultos mais velhos, *gays* ou *lésbicos* (Heaphy et al., 2004). A *escolha de uma comunidade* é sobranceira na promoção do bem-estar porque destaca os laços afectivos e sociais formados com base *na voluntariedade* (Friedman, 1989).

Perante a ausência de um/a companheiro/a e/ou de filhos, é a *rede de amizades* que resulta reforçada, e a proporcionar apoio às necessidades pessoais e sociais do envelhecer. Olhemos a alguns exemplos:

Ana Maria: *“Porque no fundo eu também não tenho filhos, não tenho filhos. Ehr... a Teresa [companheira] também não tem. As nossas irmãs também não têm filhos, por isso, são os amigos, não é? Os amigos são os nossos principais protectores, não é?”*

Dulce: “Tenho gente muito minha amiga, provavelmente não me deixará sozinha, conto mais com os meus amigos do que com a família, não é? Não, não conto muito com a família”.

Ivone: “Só tenho amigas, as minhas amigas são tudo quanto eu tenho.”

Este aspecto coincide com resultados de investigações anteriores que destacam a consciência da *imprevisibilidade relacional* do envelhecer junto de homens e mulheres homossexuais, bem como a sua *proactividade* em construir e manter relacionamentos de amizade satisfatórios e de apoio ao seu bem-estar (Heaphy, 2007).

Olhemos, por fim, ao único caso heterossexual deste subgrupo, Miguel (74 anos, casado, empresário, licenciatura). Este homem assenta a *distinção de si* na projecção de uma imagem de eficácia, sucesso, objectividade e liberdade de movimentos, envolta num conjunto de relacionamentos bem sucedidos que, de modo algum, impedem a sua auto-realização quotidiana. Face à conciliação da sua actividade profissional com o facto de a sua companheira se encontrar já reformada, responde:

“Ah! Perfeitamente. Não tenho problema nenhum (...) Quer dizer... diz: ‘ai credo, ainda agora chegaste! Já vais?!’. Ainda hoje, às duas da tarde, saí. ‘Caramba! Não podes estar aqui mais um bocadinho?’. ‘Não, tenho agora uma entrevista’.”

A expressão de uma autodeterminação liberta dos outros, capaz de se colocar num patamar superior a qualquer enredo quotidiano, repete-se ao longo do seu discurso. Face à influência da sua família sobre as suas decisões em saúde, afirma:

“Não sigo o que me dizem! Aliás já estão habituados e portanto... já não dizem”.

Na sua percepção, este sentido de autonomia não busca a independência, mas antes a procura pela *máxima racionalidade* do decidir.

Eu não sou independente! Eu tento é ser racional, isso sim. Isso tento. Portanto, estou doente, vou ao médico!”

Comunica, pois, no domínio da saúde, a esfera da racionalidade com aquela capaz de assegurar o melhor enquadramento da sua autonomia. O exercício da racionalidade é concretizado pela adesão, em modo rigoroso, aos ditames da ciência e à autoridade técnica associada:

“O discurso médico tem responsabilidade! O médico quando diz: ‘faça isto’... é responsável.”

Assim, e de uma forma geral, tem-se que os casos analisados nesta secção descrevem performatividades de género apoiantes de uma expressão de autonomia individual mais individualizada.

2.3. Autonomia individual e género no espaço da dissonância

Nesta última secção iremos analisar os casos que oferecem uma maior complexidade interna, pela *maior dissonância* que oferecem entre a procura de uma autodeterminação mais livre e mais expressiva da individualidade, e patrimónios identitários de género que *dificultam ou prejudicam essa mesma expressão*. Graficamente, e tendo em conta a Figura 2, encontramos-nos no espaço (C).

Conforme já referido na apresentação deste mesmo capítulo, as divisões efectuadas na figura referida não pretendem reflectir realidades estanques, que não apresentam elas mesmas, níveis de alguma incoerência interna. Sendo certo que qualquer um dos casos até agora analisados apresenta diferentes equilíbrios entre a manutenção das convenções sociais predominantemente aceites e a busca de uma maior individualidade, a qual assenta, muitas vezes, na necessidade de estabelecer rupturas, o que se pretende destacar no espaço de análise que agora nos ocupa, são

espaços de *maior tensão* na construção e afirmação social de determinadas identidades e na sua relação com o exercício quotidiano da autodeterminação.

Foram três os casos que se incluíram neste espaço de análise, dois homens e uma mulher: Fernando (57 anos, solteiro, ex-chefia de uma força de segurança pública, bacharelato), Armando (81 anos, divorciado, ex-mediador de seguros, instrução primária) e Dulce (64 anos, divorciada, técnica de massagem, ensino liceal).

Fernando e Dulce apresentam algum nível de semelhança social, dada pela sua orientação sexual homossexual e dimensão socioeconómica. Armando apresenta, como vimos, uma maior vulnerabilidade social face aos recursos de que dispõe, e situa a sua orientação como heterossexual. Não obstante as diferenças sociais assinaladas, teve-se como mais expressivo na análise que se conduziu, aquilo que une estes participantes. Em comum, exibem um *retorno à interioridade do eu*, um certo fechamento (mais ou menos expressivo, conforme os casos) à manutenção e promoção de determinadas formas de intersubjectividade. De forma diversa, consoante os quotidianos analisados, estes participantes exibem discursos de procura de uma maior segurança e auto-preservação, ou se se quiser, *de defesa da sua individualidade*, pelo cultivo de determinadas formas de distância, isolamento ou abandono de relações tidas como prejudiciais ou danosas (resultados já expressos no Capítulo I, Secção 1.2.). Importa, pois, cruzar estes sentidos autodeterminativos com a compreensibilidade das composições identitárias analisadas.

Comecemos pelo caso de Fernando. O seu caso é fortemente mediado pela sua orientação homossexual, constituindo esta um *filtro social* (Drulhe, 2002) que fortemente o condiciona em diferentes áreas da sua vida. Exemplifica o seu esforço de individualidade pela fuga a um destino heterossexual (e de compromisso económico) traçado pelos seus pais:

“Da parte da minha mãe e do meu pai, prontos... (...), o que é que é um filho? É uma coisa, uma fábrica de fazer dinheiro. Eles foram assim. A minha mãe quando tinha 18 anos vindimou nas vindimas. O pai dela já estava à espera do dinheirinho no fim de um mês ou dois. É uma fonte de rendimentos, ter um filho é uma fonte de rendimentos (...) E depois a minha mãe ficou um bocado frustrada quando eu lhe furei todos esses esquemas, eles queriam aqueles

casamentos feitos... feitos com interesse, não é? 'Estás a ver?! Aquela é rica, não tem ninguém'."

Fernando não casa com uma mulher, pelo que este trajecto alternativo choca com a forte expectativa heteronormativa depositada em si. A instrumentalização da sua existência como forma de aliviar a pobreza dos pais, esbarra com o seu esforço de individuação, de desejar viver a sua vida noutros contornos, por si definidos:

"Tive uma ideia que na altura gostei... não sei porquê. Era ir para a tropa e depois meti-me numa força, numa força armada (...) Para ter uma profissão, se calhar, não sei."

À descolagem dos lugares de destino, de base tradicional, segue-se a procura de outras formas de vida, de outro projecto biográfico, mais assente na liberdade individual. Contudo, o seu curso de vida conhece importantes obstáculos e barreiras sociais. Fernando encontra-se reformado por invalidez desde os seus 42 anos, sensivelmente, da força de segurança pública que o empregava. Enquanto profissional activo na instituição, a sua orientação sexual é, por si, activamente ocultada. A entidade empregadora descobre-a através da denúncia de um ex-parceiro sexual, que a esgrime enquanto *estratégia de detracção social activa* (Connell, 2002):

"Foi ao meu serviço dizer que eu era amigo dele, ele era casado, fez-me a vida num inferno (...) Ao ponto de estar à minha porta a tocar à campainha e eu ter a polícia a tirá-lo de lá. 'Ah... é o namorado do fulano de tal'. Eu tive que ser forte!".

Esta sua experiência é, em muito, semelhante a uma relatada por Dulce que igualmente conhece a sua privacidade devassada, junto da sua família:

"Uma das minhas namoradas, a primeira namorada que eu tive, foi lá a casa bater à porta porque eu tinha... tinha-me separado dela e ela foi lá bater à porta. O meu pai é que abriu a porta e ela disse ao meu pai que eu era amante

dela, que tinha sido amante dela. O meu pai só soube assim desta maneira. Coitado, aquilo foi um bocado choque para ele.”

Estes dois participantes, de pertença a classes populares, são aqueles que expressaram maior dificuldade em preservar a intimidade das suas vidas⁶¹. Nas suas redes sociais, a sua identidade sexual é agressivamente desafiada e os seus “desvios normativos” utilizados como arma de depreciação social, em espaços sociais reveladores de uma profunda intolerância.

A *imposição da reforma precoce*, pela entidade empregadora, devido à descoberta da sua homossexualidade – *“a mim lixaram-me que eu era homossexual”* – (e ao facto de ser seropositivo para o VIH, conforme já relatado acima) envolveu para si percas profundas. A sua carreira profissional é abruptamente interrompida, com as inerentes consequências ao nível da sua actividade diária, futuras oportunidades de promoção profissional, bem como no valor da reforma que auferir e que irá suportar a continuação do seu envelhecer. A saída da organização processa-se em grande tensão social e emocional:

“Agora não queria falar muito nisso porque é uma coisa dolorosa e já passou. Muita gente teria se suicidado com aquilo que me aconteceu. Sofri muito, muito, muito”.

Manifesta, de forma patente, a relação de causa-efeito que percepção entre as percas sofridas e a identificação pública da sua sexualidade:

“Tivesse eu sempre fechado no meu casulo desde... desde os 20 anos, hoje era um senhor! Era um general!”

Para além da experiência de discriminação vivenciada na área profissional, este homem testemunha dificuldades semelhantes no espaço familiar:

⁶¹ Por comparação com os participantes não-heterossexuais e oriundos de meios socialmente mais favorecidos, que revelam nos seus meios sociais *maior respeito pela voluntariedade da decisão* de revelar, ou não, a orientação sexual.

“Porque ela [a mãe] ao pé de mim, destruía-me psicologicamente... Eu fico muito afectado porque ela é uma pessoa muito forte. Além de me ter feito já muito mal também. Desde chamar-me nomes, todos os nomes possíveis para a praça pública, para a rua. Desde sidoso, a tuberculoso, a paneleiro...”

O discurso de Fernando é elucidativo da extrema violência intersubjectiva que experimenta, sobre diferentes formas, a nível quotidiano. A sua retracção identitária, desenvolvida no Capítulo I, assume pois relação com um conjunto de vivências fortemente mediadas por uma masculinidade homossexual. Neste âmbito, as intersubjectividades surgem como traumáticas, como mecanismos de negação e aviltamento do sujeito (Connell, 1987; Connell, 2002), criando espaços de exclusão e de uma profunda insegurança a qualquer forma de movimentação social (conforme de procurou relatar no I Capítulo).

Olhemos ao caso de Armando. Conforme vimos no Capítulo I desta Parte, este homem retrata no seu envelhecer uma profunda tensão entre aquilo que deseja *ser* e as limitações económicas e sociais com que necessita lidar. A sua incapacidade económica transforma-se, no discurso deste homem, na negação do seu valor pessoal. Alguém que não possui as propriedades necessárias para interessar aos outros, de uma forma genuína. Perante o convite de familiares para que os visite:

“Mas eu não gosto! Não gosto de estar a maçar as pessoas. Eu sinto que estou a maçar as pessoas. Porque vou ali, vou a casa das pessoas e estou ali sentado, a armar em quê? Em mono? Sou um mono!”

Acrescenta, na continuação do seu discurso:

“Não, eu não quero isto. Não quero a caridadezinha. Não. Portanto, não vou. Não é? Não vou. De vez em quando lá vou, faço uma chamada: ‘eh pá, está tudo bem? Pronto, porreiro, um abraço e tal’. Pronto acabou. As pessoas também têm os seus problemas. Eu não tenho que levar os meus problemas para os outros. Também têm os deles. Chegam-me, não é. Portanto por simpatia, as pessoas convidam-me. Mas eu entendo que não devo ir, não é?”

Na sua percepção, a expressão da afectividade transforma-se em caridade, sentimento pejorativo, porque dirigido – naquilo que acredita – à velhice pobre e doente. Ao *mono*, objecto velho e já sem valor ou uso. Por oposição, o masculino é equacionado como potente, auto-sustentado e independente. Na sua velhice, Armando experimenta a *antítese* da masculinidade desejada:

“Eu estou a ver-me há 40 anos atrás pá! Já não digo ir mais longe, mas há 40 anos atrás, eu com uma genica extraordinária, pá!”.

Neste âmbito, exhibe uma performatividade *reactiva* aos insucessos relacionais de base económicas e institucional que vive, exibindo características de uma *independência alheada, imune e orgulhosamente só*. Com esta análise não se pretende defender um *paradigma de ditadura relacional*, contra o qual alerta Code (1991), pelo qual se exige a qualquer um de nós uma impecável e bem montada teia de relações. O que se pretende destacar neste caso é a forma como a pobreza pode ser mais perigosa no masculino, pela *auto-erosão dos relacionamentos*, com base numa performatividade masculina baseada maioritariamente em ideais de *competência profissional, independência e auto-suficiência*.

Terminemos a análise nesta secção com o caso de Dulce. Conforme vimos no Capítulo I desta Parte, esta mulher testemunha importantes campos de bem-estar na sua vida actual, dados pela sua requalificação e sucesso profissional e uma ampla rede de amigos. É na forma como constrói a sua feminilidade homossexual que se dá o toque dissonante face à expressão de um maior espaço emancipatório.

Dulce expressa a sua desilusão com as relações homossexuais que teve ao longo da sua vida. Neste aspecto, o seu discurso pode ser extremo:

“Eu devia ter fugido das mulheres até ao final da minha vida!”.

Neste âmbito, descreve uma sequência de relações amorosas problemáticas, envoltas em cenários de profunda instabilidade emocional e consumo de substâncias

psicoactivas. Face à sua última companheira, com quem viveu durante vinte anos, declara:

“Eu quando conheci a Maria do Rosário, conhecia a Maria do Rosário perdida de bêbada, sempre”.

A opção pessoal por casar, para além dos motivos já relatados (veja-se capítulo I, secção 1.2.), é também explicada neste âmbito, ou seja, como uma alternativa, ou fuga, às relações homossexuais que perspectiva como *essencialmente* nefastas:

“Casei porque as mulheres tinham-me desiludido tanto e piores que homens. Se o meu pai era alcoólico eu encontrei imensas mulheres alcoólicas”.

Se num primeiro momento, Dulce perspectiva *o feminino como a solução*, por ser uma categoria *oponente* ao masculino, que tanto a tinha desiludido durante o seu crescimento, a expressão da sua desilusão é imensa, quando vivencia que as mulheres podem igualmente ser perturbadoras, desestruturadas e violentas. Esta mulher expressa assim um entendimento do feminino e do masculino de base essencialista, por os ter como categorias de oposição, mutuamente exclusivas (Butler, 1990; R. Connell, 1987; Richardson, 2008). Neste enquadramento, se a uma desilusão com “uma”, se segue a desilusão com a “outra”, a esfera das vivências amorosas é delapidada. Hoje afirma a sua descrença face à reconstrução da sua vida amorosa:

“Assim a viver por viver, acho que não vou viver com mais ninguém porque eu... não dá!”.

Concluimos assim a exposição deste capítulo, pela exploração do subgrupo de casos que apresenta menor reconhecimento identitário em diferentes aspectos das suas biografias. Cabe-nos agora problematizar as realidades analisadas face à saúde.

CAPÍTULO III. Envelhecimento, saúde e a expressão da autonomia relacional

Apresentação

Neste capítulo, último da apresentação e discussão de resultados, irá dar-se conta das principais relações existentes entre as experiências de autonomia relacional relatadas pelos participantes e a sua saúde, entendida como a *habilidade para se adaptar e se auto-gerir*. Antes de entrarmos na exposição dos resultados propriamente ditos, importa enquadrar, ainda que muito sinteticamente, a discussão que se irá conduzir neste capítulo.

Importa recordar, pela ainda pouca familiaridade ao conceito⁶², as consequências analíticas da noção de saúde adoptada por esta investigação. Entende-se como saúde a *capacidade de adaptação* e de *auto-gestão* de cada indivíduo às mudanças que, numa determinada fase ou momento da vida, conhece no seu estado de saúde e de doença, das quais resultam diferentes equilíbrios entre estes dois pólos de experiência que, necessariamente, *coexistem* na vida humana (Canguilhem, 1991). A saúde entendida como a *habilidade para se adaptar e se auto-gerir* assenta, como o salientam Huber e colegas (2011), em elementos dinâmicos e interactivos. O que este conceito pretende realçar são as estratégias adaptativas, a expressão da resiliência, a capacidade de recuperação e de cura, bem como o encontrar renovados sentidos para aquilo que se faz ou se pode continuar a fazer. Ganha maior relevo aquilo que cada indivíduo define ou entende *como certo ou melhor para si*. O conceito ganha assim em *subjetização*. Como consequência imediata é possível, por exemplo, encontrar alguém com um pior cenário clínico e... com *muita saúde*, pelo facto de se auto-gerir e adaptar no respeito pela sua individualidade. No essencial, esta nova proposta pensa contribuir para uma discussão mais *sustentada e humanizada* sobre a saúde humana, por

⁶² O conceito da Organização Mundial de Saúde tem vindo a ser criticado e discutido desde a sua concepção (1946). Diferentemente, *saúde como adaptabilidade* apenas mais recentemente emergiu como proposta a ser considerada, nos principais meios de discussão científica. Veja-se a este respeito Huber e colegas (2011) ou o editorial de 2009, de uma das revistas científicas com mais impacto no sector da saúde (The Lancet, 2009).

oposição a formas tidas como excessivamente utópicas, porque transmissoras de ideais de perfeição, impossíveis de atingir (Huber et al., 2011; Lewis, 1953; Segre & Ferraz, 1997; Sfez, 1995).

O conceito de saúde fundado na noção de adaptabilidade padece de algum nível de *generalização*, própria de qualquer tentativa de enquadramento conceptual. De facto, e perante a definição proposta por Huber e colegas (2011), não se hesita a perguntar: *onde ficam os limites da adaptação?* A partir de que marco já não se pode considerar uma determinada adaptação como aceitável? O conceito de saúde obriga a ser definido por referência *ao seu ambiente*, pelo que a componente ético-moral é sempre uma parte inerente da sua definição (Kovács, 1998). Assim, aquilo que se pode ter como uma boa adaptabilidade deve ligar-se a uma expressão de agência mais livre de formas socioculturais subordinantes ou opressivas que impeçam cada sujeito de assumir e lutar por aquilo que sente que é melhor para si. Neste desígnio, a análise da expressão da autonomia individual numa perspectiva de género, mediada pela orientação sexual e pela classe social, poderá elucidar sobre a forma como estas realidades se ligam à capacidade de adaptação em saúde, de cada mulher e de cada homem, nos seus processos de envelhecimento.

O enquadramento teórico seguido, mormente o conceito de autonomia relacional, direccionou-nos para a análise da adaptabilidade e auto-gestão no *espaço das intersubjectividades*. Neste âmbito, a análise semi-indutiva conduzida, fez emergir as seguintes categorias substantivas: expressão das necessidades pessoais; formas de resiliência e; negociação e readaptação de práticas, hábitos e estilos de vida. Nos quotidianos analisados, a expressão concreta destas diferentes dimensões surge em combinações múltiplas e com diferentes graus de intensidade em cada um. À semelhança daquilo que se afirmou anteriormente, face à localização de cada caso face aos principais modelos culturais que enquadram a autonomia individual, também aqui não se reconhecem divisões estanques ou liminares, capazes de colocarem cada caso de um e outro lado de uma qualquer linha analítica traçada. Contudo, e perante o desafio de comunicar a análise realizada sobre o nosso objecto sociológico, optou-se por dividir as experiências de adaptabilidade e auto-gestão em dois grupos principais: adaptabilidade positiva e adaptabilidade negativa. No interior de cada um destes

grupos regista-se variabilidade e diferença na expressão das necessidades pessoais ou, por exemplo, das formas de resiliência. As classificações encontradas pretendem assim localizar *tendências dominantes*, não se excluindo que existam nos diferentes espaços singulares outras vivências que com elas não se coadunam.

Olhemos, então, aos resultados construídos.

3.1. Autonomia individual, género e formas de adaptabilidade positiva

No conjunto de todos/as os/as participantes, o maior número pende para formas de *adaptabilidade positiva*. Foram poucos os casos que se classificaram como expressivos de uma adaptabilidade *negativa* (três casos), sendo estes exclusivamente representados por mulheres. Vamos ocupar esta secção com a análise do grupo que reuniu maior número de casos, ou seja, cuja acção e percepções se localizam numa dimensão adaptativa tida como *positiva*.

Este grupo reúne todos os participantes do sexo masculino, num total de seis, e quatro mulheres. Face à dimensão de género, e no total dos participantes analisados, impõe-se pois concluir que existe uma relação mais expressiva entre as *diferentes formas de masculinidade* e uma *adaptabilidade de teor positivo*. No grupo de participantes analisado, a forma como os homens, produzem e reproduzem o género no quotidiano, liga-se a normas que são mais concordantes ou apoiantes do seu *espaço de decisão, da procura de alternativas e do investimento em si*. Com isto não se pretende afirmar que os participantes masculinos performatizam, todos eles, um *self* mais individualizado. Como vimos no Capítulo I desta Parte II, não é essa a realidade apontada pelos dados recolhidos. O que se percepçiona aqui como central é o *maior valor social* tradicionalmente atribuído aos papéis e desempenhos masculinos, face à feminilidade (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Connell, 1987; Friedman, 2000a; Meyers, 2004). Neste âmbito, e para os participantes masculinos, a saúde enquanto *terreno de afirmação identitária*, é socialmente mais próxima, do que para algumas das mulheres entrevistadas. Ou seja, mais do que a aproximação ao paradigma do sujeito

individualizado, no caso dos homens mais velhos, é o valor social da masculinidade que os coloca *em vantagem no campo da saúde*.

Face a este resultado, uma outra nota interpretativa, e relativa à *associação negativa* dominante existente na literatura entre masculinidade e saúde, e justificada essencialmente pela adopção de comportamentos e estilos de vida tidos como *de risco* (Connell, 2012; Grumbach, 2004; Krieger, 2003; MacIntyre, Hunt, & Sweeting, 1996). Se é certo que a referida literatura se refere essencialmente à saúde ditada por marcadores epidemiológicos, aspecto afastado da presente discussão, a afirmação que se pretende discutir aqui é que a masculinidade em causa é normalmente *generalizada a todos os homens* (e, por isso, homogeneizada), quando na realidade se refere sobretudo à que é vivida na juventude ou idade jovem adulta. Factor, aliás, que tem conduzido a uma grande invisibilidade da saúde dos homens mais velhos (Arber, Andersson, & Hoff, 2007; Calasanti, 2010; Knodel & Ofstedal, 2003). A presente investigação vem pois, no âmbito do estudo de caso conduzido, revelar uma realidade diferente, expressando desse modo a importância de se olhar o género em associação com diferentes construções etárias, aspecto para o qual diferentes autores têm vindo, cada vez mais, a apelar (Arber et al., 2007; Calasanti, 2010; Knodel & Ofstedal, 2003; Lasch, Reimann, & Backes, 2006).

Exemplifiquemos as interpretações efectuadas.

Olhemos, por exemplo, ao caso de João. Este homem (78 anos, casado, actual distribuidor a retalho, ensino primário) associa a importância de manter a sua saúde em bons níveis ao seu papel familiar (tradicionalmente masculino) de garantir o sustento da família:

“E a essas consultas eu não posso faltar. É uma consulta de oncologia... ah... eu sou oncológico e então não posso faltar. Ai... porque isso é muito precioso, porque se acontece alguma coisa eu depois não tenho, não é? (...) Bom... se eu caísse como é que era? Ai é que eu... aí é que eu estava aflito, a minha filha não pode, não é?”

Se bem que a sua situação seja também mediada pela magreza dos seus recursos socioeconómicos (e dos do seu núcleo familiar mais alargado), este homem perspectiva a sua saúde pessoal como um *importante capital*, pelo que a acção em seu torno surge como justificada, ou mesmo, obrigatória. Neste âmbito, João segue todos os passos que vê como necessários à manutenção dos seus níveis de saúde, e tornea as dificuldades que neste campo lhe surgem, face a um sistema de saúde nem sempre de fácil utilização, não obstante as *racionalidades formais* (Carapinheiro, 2001) que norteiam os discursos em seu torno. Ilustra-se o processo descrito:

“Tinha uma pessoa amiga que era cozinheira do infantário que eu forneço e essa senhora tem uma filha que é enfermeira no Hospital de Santa Maria. E calhou em conversa. Até que lhe pedi se por acaso ela podia-me arranjar uma entrada no Hospital de Santa Maria. E a moça como está... ah... na secção em que recebem as pessoas que vão de urgência, não é? Ela conhecia então o doutor e fez um pedido, e eu, oito dias depois, já tinha consulta.”

O investimento em si, contudo, não se queda por aqui. Para este homem, os momentos de escape, de descanso ou de lazer, são importantes na quebra de uma rotina exigente e no *acrescentar de diversidade* às suas práticas quotidianas. Testemunha:

“A minha vontade é de ir todos os dias para lá [campismo de roulotte]. É. A minha vontade era essa, se eu fosse para lá, era um alívio, ah pois era! Então e de inverno? De inverno, então, adoro lá estar. Mais do que no verão. Ah... está a ver... está a chover, aquilo tem uma cobertura por cima, e estar a chuva ali a cair em cima... ehh... o stress a sair. Depois é o mar a bater, porque a gente estamos perto do mar. É o mar a bater. EH!... É um alívio fantástico [riso]. Aquilo ali é o melhor que eu passo na minha vida, é aquele bocadinho ali.”

Expressa desta forma, o *respeito por si*, o sentir que pode e deve aliviar a exigência do seu dia-a-dia com momentos de descanso ou de lazer. Para além disto, este homem faz revelar, no espaço intersubjectivo da sua relação conjugal e do papel

de cuidador que aí assume, a *expressão das suas necessidades pessoais*. Neste âmbito, testemunha o seu sentir face a um internamento de curta duração que a sua mulher irá conhecer dali a algumas semanas:

“Maneira que agora vou descansar um bocadinho. São 28 dias que eu agora vou descansar porque já estou saturado. É que é muita coisa!...”

De igual forma, Rui (67 anos, casado, ex-motorista de pesados, instrução primária) associa a necessidade de continuar a preservar um bom capital de saúde ao papel masculino de sustento económico do seu núcleo familiar:

“Aquele esforço que eu faço, faço por causa dos meus filhos, que ainda tenho filhos menores”.

Para ambos estes homens, o valor positivo que atribuem aos seus corpos, situado numa esfera económica-produtiva, sugere-se como suficientemente importante para que – no espaço intersubjectivo – reclamem os espaços pessoais e sociais de gestão da doença e manutenção da saúde. Neste desígnio, Rui expressa a sua frustração em não poder utilizar economicamente um corpo, sentido por si como capaz:

“É por isso mesmo que eu digo: se não fosse o problema da crise, eu ainda podia continuar a trabalhar independentemente da deficiência⁶³ [na perna] que eu tenho”.

Numa outra dimensão socioeconómica, mais favorecida, encontramos o caso de Miguel (74 anos, casado, empresário, licenciatura). No seu caso, este capital ou recurso não se encontra discursivamente associado à concretização do sustento familiar, mas antes à vivência de um projecto biográfico *talhado a sua medida*. Neste âmbito, a saúde é uma prioridade pessoal que objectivamente reconhece: “Ai, vigio, vigio! [a minha saúde]”. Destaca a compreensibilidade da sua relevância:

⁶³ Resultante de um ferimento infligido durante a guerra colonial.

“Para o bem-estar de uma pessoa na minha opinião a coisa mais importante é a saúde. A mesma opinião tinha a minha avó. Ah... e eu fixei isso... ah... por ser um estribilho, mas hoje digo: a velha tinha razão! O que é que é bom na vida? O que é que se tem de ter na vida? E por esta ordem: saúde, dinheiro e amor”.

A saúde é assim descrita como *algo que individualiza o sujeito* (Beck & Beck-Gernsheim, 2002), permitindo-lhe desenhar a sua biografia na forma desejada. A preservação da sua condição neste campo é gerida em moldes que descreve de forma muito clara. Tem uma médica privada – “uma maestrina” – especialista da área oncológica, que funciona como um ponto central. Para além da vigilância da sua tendência oncológica entretanto manifestada (há cerca de 15 anos), encaminha-o para outros médicos quando surge um problema de outra especialidade. Miguel cumpre, respondendo com *eficiência* – “Eu vou. Faço!”. Na base desta cadeia de comando, o reconhecimento da competência profissional da médica em causa – “*Claro que a minha médica é muito jeitosa*” – e da sua absoluta autoridade para decidir: “*essa é que manda*”. Neste âmbito, e independentemente de se tratar da realização de tratamentos ou de cuidados preventivos, Miguel destaca a decisão individual como o factor mais decisivo na condução de qualquer investimento neste campo:

“Quando era novo não [cuidava a alimentação]. Quando era novo cheguei a pesar mais de cem quilos. Depois é que disse: ‘isto não pode ser!’ E portanto, comecei-me a habituar. Nem é dieta, nunca fiz dieta, alterei os hábitos. Alterei, determinei, tenho que alterar, acabou. Altero.”

A decisão individual surge assim como a expressão da forte individualização do *processo de produção da saúde*.

Virgílio (67 anos, casado, ex-professor, licenciatura) constitui-se como outro exemplo de um acentuado cuidar de si que, à semelhança de Miguel, associa à construção da sua individualidade. Relata viver com uma doença há mais de 28 anos.

Prefere, durante todas as entrevistas, não a identificar⁶⁴. Face a esta situação particular, descreve-se como um “sobrevivente”, relegando a qualificação de “vítima”. Na sua percepção, o processo de vitimização corresponde a:

“Quando a gente não consegue ultrapassar. Quando a gente não consegue assumir e lutar. E está sempre queixosa disso, dessa situação. E encontra como escusa para não fazer muitas coisas. Ou para não fazer nada! Exactamente... para realmente não... parar, não é?”.

Não negando o sofrimento pessoal envolvido – “obviamente que me traumatizou” – e uma maior dificuldade de adaptação na fase inicial da doença – “durante um tempo fiquei paralisado” – Virgílio expressa ter dado “o salto para diante. Dentro da medida do possível”. Neste âmbito, a experiência da doença é enquadrada no seu projecto biográfico, como um factor capaz de originar a *reinvenção do sujeito* (Frank, 1995). Para além da resiliência pessoal transmitida nesta particular situação, testemunha todo o cuidado diário que dedica a si próprio, afastando uma visão de declínio natural e aceitável do corpo:

São... ah... pá... várias maleitas que vêem, sinais exteriores de velhice, como eu costumo dizer. Ou é o reumático, ou é o rim, ou é o pé, ou é... pronto... são coisas que (...) se não se trata, a gente degrada-se.

Olhemos agora às mulheres que igualmente integram este subgrupo em análise. Estas, com excepção de uma⁶⁵, expõem, e à *semelhança de alguns dos homens aqui já analisados*, uma relação entre uma adaptabilidade positiva em saúde e a construção de si no âmbito do paradigma do sujeito individualizado.

Começemos pelo caso de Ivone (67 anos, solteira, ex-empregada bancária, bacharelato). Ivone é doente oncológica, encontrando-se no momento a recuperar de um conjunto de intervenções cirúrgicas e de tratamentos muito exigente. Há dois anos, foi diagnosticada com um cancro do cólon com metástases no fígado:

⁶⁴ Aspecto que se aceitou, como parte da relação construída em entrevista, não tendo sido feita qualquer pergunta directa nesse sentido.

⁶⁵ Isabel (94 anos, solteira, ex-técnica superior da administração pública, licenciatura), que localiza a sua acção de saúde em estreita relação com um lugar de classe burguês. Veja-se a este respeito Capítulo I desta mesma Parte.

“Já tinha o cancro espalhado nos intestinos (...) já não saí de lá [do hospital], foi preciso quinze dias para poder ser operada, cortaram-me uma série de fígado”.

Segue-se um conjunto de tratamentos de quimioterapia antineoplásica que descreve como extremamente difíceis:

“Fiz químio, o que é realmente horrível, não aconselho a ninguém. Eh... muita químio da pesada, mesmo da pesada (...). Assim estive e muito mal, passei muito mal”.

Este período da sua vida mais se complica pelas profundas exigências familiares que enfrenta em simultâneo. A irmã mais velha, já viúva, sofre da doença de Alzheimer e encontra-se a seu cuidado, situação que permanece até ao seu falecimento. Ivone vive só, contando apenas com o apoio dos amigos, neste quotidiano de excepção. Testemunha:

“Ninguém sabe o que é ter uma pessoa inteligentíssima, cheia de vida, de luz, de graça, a ter Alzheimer e eu... a fazer químio e a tomar conta dela.”

Neste cenário quotidiano de profunda exigência, são diversas as suas expressões de resiliência e de procura de manutenção daquilo que lhe é mais significativo. Exemplo deste processo é o esforço que realizava face ao cuidar do seu animal de estimação, quando em fase de tratamentos:

“Ía a vomitar pela rua para ir com ela [cadela] à rua. Depois, claro, tive uma vizinha fantástica que me ajudou, porque eu vivia sozinha!”

Para além da capacidade demonstrada de conciliação entre diferentes actividades, esta participante é a única que nos revela uma negociação entre as exigências do seu estado clínico, de luta oncológica, e a manutenção de prazeres sensoriais, importantes ao seu bem-estar emocional. Conta:

“Há uma coisa muito engraçada que a minha médica disse. Eu disse: ‘oh, sôtora e se eu (...) fizer uma dieta?’. E ela disse: ‘não faça isso que a Ivone é uma ‘bon vivant’ e portanto gosta de comer e de beber’. O que é verdade! ‘E como gosta de comer e beber ficava muito triste de não poder fazer isso, por isso coma e beba à vontade!’.”

Expressa assim, a colocação da sua saúde num outro espaço, que não estritamente o biomédico, sendo a este respeito secundada pela sua médica⁶⁶. De uma forma geral, Ivone expressa que o bem-estar é uma questão de *atitude individual*. Na sua percepção, este é um campo que – independentemente das circunstâncias – se encontra ao alcance da decisão individual:

“Sou feliz de qualquer maneira. É uma questão de cabeça.”

Enfatiza este aspecto:

“Independentemente de estar sozinha, de não ter família - só tenho este meu sobrinho - de não ser rica, e ta ta tan... mas eu gosto, gosto muito de viver e portanto, tento manter-me viva e não chata. E não chata para mim própria!”

Olhemos a apenas mais um exemplo, no campo das escolhas afectivas. A este respeito Dulce (64 anos, divorciada, técnica massagista, 12º ano) descreve as suas actuais opções e dinâmicas afectivas, no seu circuito de amizades, que perspectiva como importantes no seu equilíbrio emocional:

“Podemos comer sandes, podemos comer pizzas, podemos trazer hambúrgueres, para podermos gozar todo aquele tempo em que estivermos juntos, o que interessa é isso. É estar bem com as pessoas com quem nós estamos, sem estar com confusões, conflitos e: ‘olha não gosto disto, quero aquilo, quero aqueloutro!’. Claro, quero comer um hambúrguer, como um

⁶⁶ O que nos leva para a importância do contributo dos profissionais de saúde no apoio às formas de adaptabilidade e de auto-gestão.

hambúrguer! (...) Essas pessoas é que são importantes para nós mantermos à nossa volta, e não pessoas que compliquem, não é?

No seu envelhecer, Dulce confere a si mesma *a escolha* por espaços afectivos que a confortem e fortaleçam, enquanto sujeito (Friedman, 1989; Orel, 2004; Stephen Pugh, 2002).

3.2. Autonomia individual, género e formas de adaptabilidade negativa

Nesta secção, último trecho da apresentação de resultados, iremos procurar esboçar os retratos dos três casos que se classificaram como demonstrativos de uma *adaptabilidade negativa*. Foram estes os casos de Josefina (85 anos, divorciada, ex-operária, instrução primária), de Maria Hilária (88 anos, casada, ex-cozinheira e ex-mulher-a-dias, não sabe ler nem escrever) e de Júlia (69 anos, casada, ex-operária, ensino liceal).

Em comum a estas três mulheres, recordemos, a construção da sua subjectividade e expressão de autonomia de acordo com padrões heteronormativos de base tradicional, pouco individualizadores, e as suas dimensões socioeconómicas mais desfavorecidas ou mesmo muito desfavorecidas. Este resultado confirma aquilo que outros estudos já demonstraram face à especial vulnerabilidade das mulheres mais velhas face à saúde, quando enfrentam *situações de pobreza* (Backes, Amrhein, Lasch, & Reimann, 2006; Bastos, Casaca, Nunes, & Pereirinha, 2009; Shaffer, 2002; Snyder & Wong, 2007; Zaidi, 2010).

Conforme já expresso *supra*, a noção de saúde que se encontra em discussão não se refere à melhor ou pior condição clínica de cada sujeito, ainda que auto-reportada. Nesse âmbito restrito, Maria Hilária e Júlia apresentam bons resultados. Júlia avalia positivamente a sua condição de saúde: *“em termos de saúde está tudo bem”*. Na sua percepção, esta boa condição permite-lhe responder a todas as solicitações no seu bairro e vizinhança - *“Sim, graças a Deus. Sou saudável”* – mantendo assim a *capacidade de se auto-ajudar*, face à sua situação económica e

social de grande vulnerabilidade. De igual forma, Maria Hilária reporta-nos uma boa condição pessoal de saúde: *“Que eu fui sempre rija, nunca tive doenças”*.

É na expressão da adaptabilidade e da auto-gestão que estas mulheres revelam o apagamento das suas necessidades, da sua resiliência e da sua capacidade negocial e, conseqüentemente, *dos seus corpos*. Neste âmbito, iniciemos a exposição de resultados com os casos de Josefina e Maria Hilária, por algum nível de semelhança existente.

Josefina atribui a sua situação de imobilidade física (acamada em casa há cerca de 13 anos) a um acidente numa loja de pronto-a-vestir:

“Olha, aconteceu-me que eu... esta perna esquerda (...), caiu-me uma prateleira, fiz um golpe (...). Depois era para ir ao hospital, não fui. Fui a um centro (...), andei para aqui e curei-me, mas de vez em quando ainda me dói a perna. Veja lá... há tantos anos. Há mais de 18 anos. Depois fui perdendo as forças na perna. Foi o tendão”.

Na altura do acidente, Josefina estava na casa dos *“50 e tais, bem puxados”*. O mau estar físico que experimenta na sua perna esquerda levou-na a arranjar uma bengala que passa a utilizar. À pergunta: “Mas quando começou a sentir a perna a falhar foi ao médico?”, responde:

Josefina: *Não, não fui. Deixei-me andar... deixei-me andar... Depois comecei a enfraquecer a perna, já não fazia nada de casa e depois, por fim, eu para agarrar num alguidar para estender a roupa não podia (...). Fui ao hospital, estive no hospital, depois vim para a cama.*

Entrevistadora: *O que é que eles lhe disseram?*

Josefina: *Não disseram nada, fazer ginástica e coiso. De vez em quando, há um ano e tal para cá, tem-me doído a perna. E foi assim. Depois apanhou-me a direita, esta é a esquerda. Apanhou-me a direita e pronto.*

Perante uma doença que lhe causa dor e limitação física, Josefina revela um *fraco investimento pessoal*, quer a nível curativo, quer a nível reabilitativo. A situação é deixada arrastar-se até à imobilidade de locomoção. É sensível a sua atitude de desvalorização do conselho médico que recebe. O “*fazer ginástica*” é um “*nada*”. Um conselho vago, quase desadequado. Revela assim distância face a sentir que a melhoria do seu estado poderia passar por si própria, pela *experiência e iniciativa face ao seu corpo*. Mais do que desvalorizar ou mesmo não compreender o conselho médico e aquilo que estava nele contido, é notória a passividade com que recebe este evento de doença na sua vida. O seu discurso não revela uma valoração positiva perante a funcionalidade que se encontra a perder, pela exibição de comportamentos de resistência face a essa situação.

A forma como representa a doença e a velhice desvanece a preocupação pelos cuidados médicos ou reabilitativos que procuram alterar a sua condição actual. Para esta mulher, a perda da saúde na velhice é um caminho de uma só via, *naturalizando assim a sua deterioração física* (Gilleard, 2005) e a consequente perda de capacidades. Para além da sua reacção, já descrita, ao conselho do médico hospitalar de que necessitava fazer ginástica para melhorar a sua forma física, o seu discurso contém outros exemplos de como este tipo de intervenções lhe são pouco ou nada significativos:

“Ah... vinha aqui uma massagista (...) era boa pessoa. Eu não quero cá nada!... eu precisava era de ter ido para um centro de recuperação, percebe? Que em Santo António dos Capuchos ainda andei lá. Mas não era aquela coisa... Se eu tivesse... não sei, olhe... não sei. Depois, olhe... foi indo, foi indo. Os anos foram-se passando”.

Expressa desta forma a sua falta de motivação para o alcançar de objectivos de melhoria face ao problema de saúde que tem. Os cuidados que recebe são sentidos com desafeição e impaciência – “Eu não quero cá nada!...” – e desadequados - “Mas não era aquela coisa”. Noutro ponto da entrevista, fala-nos da iniciativa do centro de dia que a assiste em colocar um equipamento móvel de sustentação que a permita retirar/colocar na cama:

“Elas queriam-me cá pôr um coiso... uma espécie ... um balouço para me tirarem da cama. Então onde é que aquilo cabia? Aquilo é um monstro! (...) Eu não quero cá nada, eu estou muito bem como estou!”.

Assim, qualquer iniciativa para melhorar a sua condição física ou a sua mobilidade são peremptoriamente recusados.

De forma semelhante, Maria Hilária reporta um reduzido investimento no seu auto-cuidado. Aos 88 anos refere não tomar qualquer medicação nem identificar qualquer outro problema de saúde que não seja dores na coluna. Este problema que a desgasta diariamente, há já vários anos, *“eu sempre tive estas dores aqui na coluna”*, tem vindo a agravar-se pela exigência física da sua actividade diária de cuidadora:

“Estou perdida aqui da coluna, é de andar sempre a tratar dele, percebe?”.

Após uma queda nas escadas do seu prédio, onde bateu com a cabeça, Maria Hilária cumpriu uns dias de internamento hospitalar. De regresso a casa, que nos diz ter sido prematuro, *“(...) tive de me vir embora por causa dele [do marido], que estava aqui também sozinho. Tzss! O meu filho também tem a vida dele, não é?”*, ainda procurou seguir o programa de fisioterapia prescrito, tendo desistido pouco tempo depois. Diz-nos:

“Ah, mandaram-me fazer fisioterapia e eu não fui por causa dele. Ver se ia fazer coisa na minha [coluna] e ele ficava aqui sozinho? (...) E assim não... não, não ía. Nunca tinha coisa para ir. Porque eu andava a fazer fisioterapia. Mas como o meu marido adoeceu assim, como é que eu o deixava aqui sozinho?”

O seu dever individual de cuidar suplanta, em muito, a sua necessidade pessoal de cuidados de saúde. Neste conflito positivo de valores, é o seu enquadramento como cuidadora que se sobrepõe, reforçando mais uma vez uma performatividade feminina ligada ao sacrifício, abnegação e negação pessoal. A dúvida sobre a eficácia

dos tratamentos num corpo *já velho* surge, depois, a objectivar a sua acomodação repetida à responsabilidade única de cuidar *dos outros*:

“Elas [fisioterapeutas] tinham sempre a casa cheia de gente e eu tinha de ter a minha vez e eu não podia lá estar. Nunca mais fui. É assim aqui, na coluna. Mas também se calhar na coluna já não dá nada...”

Face à utilização de outros cuidados médicos, a situação repete-se. Desde que o marido ficou em casa, acamado, que não vai a uma consulta médica. Nas suas actuais circunstâncias, diz-nos, o acesso aos cuidados de saúde primários é vivido com muita dificuldade:

“E eu agora até queria marcar lá uma consulta, mas olhe... as consultas é às 9. E como é que eu posso lá ir e deixá-lo aqui sozinho? Diga-me lá!? E depois é sempre... sempre muita gente eu tenho de esperar até à minha vez. Então estou ali à espera até ao meio-dia, então e ele? Quem lhe dá de comer? Tenho de ser eu! Não tenho cá mais ninguém.”

No seu espaço de agência, o *cuidar de si* é praticamente ausente, em especial quando implica a deslocação para fora do espaço da casa. Não é possível isolar a análise de género que daqui sobressai, do impacto que os aspectos socioeconómicos desempenham no seu quotidiano. A dependência única dos cuidados de saúde públicos, conjugada com as dificuldades de acesso que vivenciou, fazem-na crer na dificuldade em ser assistida:

“Mas como é que eu posso ir à médica? Não posso! A médica [estava] às nove horas e até ao meio-dia. Às vezes até à uma hora que eu lá estava, quando ele tinha saúde. Estava lá até essas horas, que é muita gente. Agora marcam a consulta daqui a um mês ou mais. Em lista de espera. Então não vou a lado nenhum, acabou-se!”

No seu discurso não existe a menção a outras possibilidades de receber cuidados médicos. O tempo exíguo que o ajudante familiar pode dispensar, em função dos muitos utentes que assiste, e a impossibilidade de o filho a apoiar nestes tempos, fazem com que uma ida ao médico possa ser um *esforço de organização pessoal* de enorme grandeza para esta mulher.

Se estes dois casos se orientam essencialmente por formas de feminilidade ligadas a convenções sociais que estipulam *o lugar e o papel da mulher na família* (ainda que esta já não exista materialmente, no caso de Josefina), o caso de Júlia afasta-se destes pilares normativos, uma vez que esta mulher efectua, no seu curso de vida, importantes rupturas com os enquadramentos sociais dominantes. Atentemos na sua singularidade.

Esta mulher foge de um casamento violento, conhece um percurso pessoal e profissional errático e precário, exerce prostituição durante cerca de quinze anos e vive como sem-abrigo outros quinze, destacando um processo de exclusão social de *natureza cumulativa* (Rodrigues, Saragaio, Ferreira, Mendes, & Januário, 1999). A vida de risco, de privação, e de completa desprotecção social é por si reconhecida e salientada:

“Pois se eu dormia na rua estava sujeita a apanhar qualquer doença, não é? Graças a Deus nunca tive nada.”

A exclusão social que marca o seu curso de vida, bem como grande parte do seu quotidiano actual (em processo de transformação, conforme já expresso anteriormente, no Capítulo I) criam a esta mulher esquemas de acção ligados a uma atenção *centrada apenas no imediatismo do presente*, na *captura circunstancial de oportunidades*, face àquilo que é a satisfação das suas necessidades e no desenvolvimento de relações de apoio baseadas, conforme vimos anteriormente, nos valores da *confiança e da reciprocidade*. Num espaço social de sobrevivência apenas baseado na *voluntariedade dos outros*, esta mulher opta por sobreviver com base na *inter-ajuda, confiança e respeito mútuos*. Neste âmbito, olhemos a uma curta história

quotidiana, de como consegue obter uma refeição gratuitamente, com base no *capital de confiança e de respeito* que granjeia na sua comunidade local:

“Chequei lá [à esplanada] sentei-me. ‘Queres beber um cafezinho?’. Digo: ‘Ó... hoje não dá’. ‘E eu estou a pedir-lhe dinheiro? Beba lá o café’. Bebi o café. E o outro [proprietário] ao lado: ‘O quê? E o almoço dela é o café? Eu dou-lhe o almoço, ele está a dar-lhe o café, eu dou-lhe o almoço!’. Aí por volta da 01:00h comi um hambúrguer com queijo, numa carcaça. E o outro assim: ‘Então tu dás-lhe o hambúrguer e eu dou-lhe a imperial’ [risos]. (...) ‘Olhem, mandem, mandem, que eu como!’ [risos].

Estes esquemas de acção, vividos à *margem* dos universos materiais e sociais ditos normalizados e que levam à incorporação de sentimentos de auto-exclusão (Rodrigues et al., 1999), explicam com grande probabilidade o seu afastamento de qualquer circuito de cuidados de saúde dito *normalizado*:

[As pessoas] estão ali, secam, secam, secam [nos centros de saúde]. Não! É contra o meu feitio”.

O *espaço da rua* proporcionou e continua a proporcionar boa parte do enquadramento da vida desta mulher. Talvez por isso, Júlia é uma frequentadora assídua dos rastreios médicos que ocorrem neste mesmo espaço social:

“Eu quando vejo uma carrinha qualquer a fazer rastreio, sim, vou a todas. Diabetes, hipertensão ou como se chama isso... “castrol” [gargalhadas]. Da tensão arterial, dizem que eu tenho a tensão de jovem. (...) Já me conhecem: ‘Oh, está bem! Está!’. Quando eu andava... quando eu era sem-abrigo, a carrinha da Santa Casa, todos os fins-de-semana lá ia fazer o rastreio. Lá, àquela malta lá das docas. Pois, não falhava lá um. Ia lá sempre”.

A rapidez do atendimento e o imediatismo dos resultados são aspectos que a cativam, *por comparação* com o funcionamento de outros serviços de saúde, como os centros de saúde, conforme extracto anterior. Contudo, não se tem ser este o principal motivo para que estes sejam os seus espaços de eleição. Júlia pertence às ruas. À

“*malta das docas*”. É neste grupo social, de *irmãos de destino*, de *irmãos na desgraça*, que constrói grande parte da sua identidade. Recordemos a sua afirmação identitária, face a si, e face aos restantes utentes da Junta de Freguesia:

“Ah... aqui? Aqui somos todos iguais”.

Conforme salienta no anterior extracto do seu discurso, a carrinha de rastreio médico deslocava-se às docas *por causa deles*. Era um serviço concebido e talhado à sua medida, *reconhecendo-os como sujeitos* (Anderson & Honneth, 2005). É pois nestes espaços que se sente totalmente confortável *e aceite na sua identidade*, destacando (ainda que implicitamente) a dificuldade ou o receio, de se sentir rejeitada ou desvalorizada noutros espaços, habituados à normalidade e conformidade do actor comum.

Cumulativamente, esta mulher continua a experimentar a sua saúde e o seu corpo como enquadrados no âmbito de noções *de perigo ou de risco social*. Recordando os tempos em que exercia prostituição, conta:

“Nessa altura havia o dispensário, *a gente era obrigada a ir todos os meses ao dispensário para ver se... lá ao dispensário, quando me lá viam, já sabiam para o que é que era. “Quero saber se está tudo em ordem!”*

São quase imediatamente perceptíveis as semelhanças verbais na forma como descreve os tempos do dispensário e a utilização actual das carrinhas de rastreio médico. Júlia revela, ao mesmo tempo, o conforto (ou a segurança) de ser alguém reconhecido, que se sabe *ao que vem*, e a naturalização que atribui a viver com um rótulo na testa, com uma identidade muito específica, cujo reconhecimento é *socialmente imediato*. Sem filtro. Hoje, esta mulher, afastada que está destas particulares vivências de exclusão (mormente, prostituição) continua a reproduzir a percepção do seu corpo como objecto de vigilância sanitária, cujos traços fundamentais seriam o controlo de fenómenos como a *impureza* e a *contaminação* (Bastos, 1997), oportunamente monitorizado e controlado pelo poder público que assim procurava controlar piores estragos.

CONCLUSÕES

Expostos os resultados da investigação, cumpre abrir o espaço de síntese conclusiva face aos mesmos.

Visualizar sínteses e apontar conclusões, comporta algum nível de inquietude pela dificuldade em formalizar a expressão das estruturas sociais entrevistas nos retratos singulares, bem como as expressões individuais de resistência ou de inovação face a estas, reveladas no discurso de cada participante desta investigação. Contudo, não é possível obliterar que uma sociologia dirigida ao indivíduo não abandona, de modo algum, aquilo que se tem como o olhar sociológico: produzir uma *inteligibilidade sobre a acção a partir de raciocínios relacionais e de contexto* (Martuccelli, 2009). Com este intento, os resultados do nosso estudo de caso foram apresentados nos três corpos temáticos que acabámos de expor, na II Parte desta tese. Com esta organização procurou-se comunicar, camada por camada, a complexidade de um objecto e de uma problemática, perspectivada num *enquadramento interseccional* de análise. Nesta última parte do trabalho, procurar-se-á garantir alguma continuidade de estrutura, pela apresentação de uma *conclusão global* face a cada uma das três temáticas desenvolvidas na II Parte, para depois reflectir em torno de cada uma. Desta forma evita-se uma excessiva fractura das conclusões, enfatizando os principais contributos desta tese, mas igualmente garante-se a compreensibilidade da sua comunicação, inevitável num objecto e numa problemática complexa como a que nos ocupámos.

Do estudo de caso múltiplo que se conduziu consideramos que se devem destacar as seguintes conclusões principais:

- I. *Os sentidos conferidos às experiências da autonomia individual pela actual geração de adultos mais velhos, nos seus quotidianos de saúde, mobilizam e matizam diferentes modelos culturais.*

Conforme se viu, os sentidos da autonomia individual veiculados pelos participantes do nosso estudo de caso inscrevem-se numa *linha contínua* que se estende entre *a reprodução de uma normatividade tradicional e a busca pela individualidade*. Os casos analisados sugerem posições e processos que se movem maioritariamente num dos dois sentidos assinalados, ainda que, no seu interior, apresentem aspectos expressivos da outra tendência cultural. A montante, a valorização positiva da autonomia individual, comunicada no discurso de todos os participantes. Independentemente dos sentidos conferidos, e dos contextos identitários em que surge, o *dispor de si*, em estreitas ou em amplas margens de acção, é uma orientação ético-normativa presente nas vivências de todos os indivíduos que integraram a presente investigação.

Desta forma, o grupo de participantes analisado revela uma estrutura social assente num *cruzamento singular de traços*, por revelar aspectos daquilo que se pode designar por uma modernidade avançada e outros, que marcam ainda a distância desse mesmo padrão (Machado & Costa, 1998). O grupo em análise é, pois, testemunho da forma como diferentes períodos se sobrepõem, reforçando a ideia da inexistência de cortes absolutos, conforme o expressa Lipovetsky (2014), antes iluminando a ideia de *transições socioculturais* que abandonam parcialmente certos aspectos, mas que mantêm tantos outros. Se encontramos analfabetismo, encontramos igualmente escolarizações avançadas. Se vislumbramos conjugalidades e famílias de base tradicionalista, encontramos igualmente a reinvenção da família pela construção de novas dinâmicas afectivas. Se entrevemos intersubjectividades fundadas exclusivamente no espaço familiar convencional, outras emergiram baseadas na voluntariedade dos laços e na multiplicidade das escolhas afectivas. Se podemos visualizar soluções identitárias de apoio no sagrado ou no orientalismo, outras emergiram apoiadas nos ditames lógicos da razão e na glória à ciência.

Assim, e se olharmos às características do curso de vida de cada sujeito analisado, conforme nos propõe Pais (1986) quando afirma que uma “análise crítica do quotidiano implica uma *perspectiva histórica*. Ainda que escondido ou camuflado, o presente é um produto histórico” (p. 18, ênfase nosso), verificamos que os cursos de vida que se processam em contextos sociais *homogéneos*, sem especiais rupturas

biográficas, desafios à reformulação identitária ou formas de mobilidade social, são aqueles que, na velhice, iluminam traços de uma maior expressão normativa da tradição. Ao invés, uma maior *heterogeneidade do curso de vida*, assente na vivência de formas de mobilidade social, experiência de diferentes contextos, conflitos e dilemas identitários, posiciona os indivíduos, mais expressivamente, perante o paradigma do sujeito individualizado. Os quotidianos analisados *sincronizam* assim tradição, modernidade e pós-modernidade, “em diferentes maneiras de racionalizar a experiência” (Conde, 1998). Neste sentido, a autonomia no envelhecer revela-se como um *exercício plural e de contingência*, porque intimamente associado à diversidade social existente no tempo mais avançado da vida, à constante reconfiguração identitária e, igualmente, à imprevisibilidade e imperfeição da vida quotidiana.

Antes de prosseguirmos, uma nota, que se tem como pertinente, e relativa à identificação dos principais espaços sociais de exercício da autonomia. De uma forma geral, os participantes situam as suas expressões de autodeterminação e identitários no *espaço privado*. Com a excepção de dois participantes do sexo masculino (Virgílio e Miguel), que destacam as suas actuais contribuições, e ambas de longa data, em movimentos cívicos e político-económicos, respectivamente, os restantes participantes exercitam a sua autodeterminação em espaços do foro privado. Assim, a conjugalidade e as relações com os filhos, a família alargada, o círculo de amigos, a rede de vizinhança são os espaços sociais que surgem mais assiduamente no discurso dos participantes entrevistados. Assim, e no geral, o estudo de caso conduzido vislumbra vivências identitárias das quais os espaços públicos, de afirmação plural de cidadania, se encontram praticamente ausentes.

Se é certo que são performances masculinas aquelas que surgem em relação com a *res publica*, confirmando, de alguma forma, uma tradicional e mais expressiva presença masculina no domínio público (Russell, 2007), outras explicações parecem igualmente posicionar-se face a este resultado, confirmando o hibridismo dos dispositivos justificativos. O tecido urbano do território poderá surgir como uma explicação plausível para uma maior amplitude do privado nos processos do envelhecer, dadas as maiores dificuldades de contactos sociais, mobilidade ou organização comunitária (Phillipson & Scharf, 2005; Plouffe & Kalache, 2010). As

características desta particular geração de adultos poderão igualmente explicar este resultado, uma vez que para alguns dos participantes, a velhice é representada como uma questão familiar, e por isso, da esfera privada (Johnson, 2005), levando a projecções biográficas nesse sentido. Ainda, o regresso ao privado, ao micro-cosmos individual (Lipovetsky, 2014), característico das sociedades que apresentam traços da pós-modernidade, poderá, para outros participantes deter um peso mais significativo.

Localizados que foram os principais espaços sociais de exercício da autonomia individual, importa prosseguir, destacando as principais especificidades que se destacaram nos exercícios de autodeterminação analisados e que oferecem relação com as construções sociais elaboradas em torno do envelhecer.

De uma forma geral, a velhice surge como um *espaço colonizado* por ideais de juventude. O tempo da juventude ou da vida jovem adulta é idolatrado e lembrado com nostalgia, ou mesmo com angústia, pela *amplitude de autodeterminação* que oferecia. É neste tempo da vida que os participantes localizam simbolicamente a sua maior amplitude de acção e de liberdade de decisão, utilizando-o como *referência para a avaliação* dos seus quotidianos actuais. O processo do envelhecer surge como *secundário ou subalternizado* face a um tempo de vida mais jovem, ou conforme proposta de Gilleard (2005), como a *antítese da juventude*⁶⁷.

No subgrupo de participantes que apresentavam menores recursos socioeconómicos, esta situação mais se agudiza. As pessoas de nível social mais baixo para além de representarem, de uma forma geral, a velhice na forma descrita, acrescentam, depois, a noção de *risco social* (Krekula, 2007; Neuberger, 2009; Powell, 2006), porque assente em estratégias de *sobrevivência*. Neste âmbito, abundam os discursos – em boa parte, reprodutores dos discursos mediáticos sobre a velhice - que a representam como um problema, fardo ou um tempo de dependência. Ressaem as imagens sobre a velhice abandonada e a viver nos lares, sobre o morrer só, sobre a pobreza que de maneira alguma se consegue combater. Numa sociedade que permanentemente convida à autonomia e à independência face aos outros, surgindo estas duas ideias profundamente associadas, envelhecer num quadro económico e

⁶⁷ Na outra face, o tempo da vida jovem adulta surge como profundamente *idealizado*; pleno de sequência e ritmo, carregado de utilidade, trasbordante de realização.

social que requer o estabelecimento de diversas relações de suporte, é um factor de profunda tensão a nível singular. Para além deste aspecto, o território cultural português carrega ainda dispositivos de tempos em que os sujeitos eram *lugares de caridade* e não de direitos (Barreto, 1995; Capucha, 2005). Neste subgrupo, a relação com os sistemas sociais, para além de oferecer uma limitação material à concretização dos seus direitos sociais (Murteira, 2008), processa-se longe da ideia de indivíduo-cidadão.

Noutra dimensão, o subgrupo que apresenta situações socioeconómicas de maior vantagem esgrime, face ao tempo do envelhecer, a noção de *utilidade*. Para ter valor, o quotidiano *deve ser socialmente útil*, organizado em torno de actividades que lhe acrescentem valor social. Neste âmbito, e dada a predominância do foro privado na organização quotidiana, e a associação mais convencional entre o espaço público e a noção de utilidade social, são algumas as tensões que se destacam na justificação de si.

De uma forma geral, e assumidas estas duas noções principais de orientação da autonomia – sobrevivência e utilidade – ambas, em grande parte, enquadradas por referência *a um outro tempo da vida*, temos que o estudo de caso conduzido nos revela uma baixa reflexividade social perante o que seja o envelhecer, ou se se quiser, uma certa invisibilidade face à acção, direitos, responsabilidades e contributos sociais das pessoas mais velhas.

II. *No envelhecer, a vivência da autonomia individual é mediatizada por diferentes performatividades femininas e masculinas.*

Se, e conforme expresso, o discurso dos participantes nos revelou a presença do *valor da autonomia* nos seus quotidianos de saúde, também, e de igual forma, nos colocou perante o género enquanto *elemento de diferenciação* das suas múltiplas concretizações. De formas diversas, expressas na construção singular de *diferentes feminilidades e masculinidades*, o género surge a mediar as diferentes expressões sociais de autodeterminação. Este mediatismo é extraído dos enredos quotidianos,

que nos revelam os limites, as direcções, os compromissos e as reivindicações de cada sujeito genderizado. Neste desígnio, o género, enquanto constructo social, revelou a sua utilidade na análise crítica da expressão autodeterminativa no envelhecer, conforme proposta feminista (Barclay, 2000; Friedman, 2000a, 2003; Mackenzie & Stoljar, 2000). A forma como esta investigação o concebeu - como uma performance – ou, e usando as palavras de Butler (2008), como uma “actividade originante que está a ter lugar incessantemente” (p. 157) permitiu que nos afastássemos das identidades estáticas, amarradas a categorias de pertença sexual, para olhar à forma como cada indivíduo o cria e recria no seu espaço quotidiano.

Partindo do reconhecimento da pluralidade de feminilidades e masculinidades, alguns casos remetem-nos para a ponderação desta mesma pluralidade no interior de cada sujeito, o que é dizer que *as performatividades de género mudam ao longo do curso de vida*. Se nalguns dos retratos traçados esta situação não foi tão evidente, noutros houve que foi possível entrever as diferentes *temporalidades das construções de género* (Spector-Mersel, 2006). Paradigmático disto será o caso de Armando, pela comunicação de duas formas de conceber a masculinidade, uma na idade jovem adulta e outra na velhice, praticamente antagónicas, e com isso causando uma profunda angústia e mal-estar no seu envelhecer. Neste âmbito, autonomia e género são duas realidades em *constante relação, modificação e renegociação intersubjectiva*.

O discurso dos participantes revela elementos conceptuais relativos à concepção de autonomia que o feminismo *procura afastar*, oriunda do pensamento político liberal. Este pensamento, conforme vimos⁶⁸, assenta num *self* atomista, com capacidade de se distanciar das tramas sociais, resultando ao nível dos discursos individuais, em ideais de auto-suficiência, auto-realização e independência. Estes valores surgem, conforme se viu, no discurso da maioria das mulheres e dos homens que integraram o estudo, ainda que com diferentes expressões e graus de intensidade. Surgem, contudo, *fortemente mediatizados* pelas diferentes performatividades de género que cada caso exhibe, bem como pelas outras sub-dimensões de análise, cuja identificação e problematização se afigura fundamental para a compreensão do seu exercício. Conforme vimos, apenas um dos participantes do sexo masculino (Miguel)

⁶⁸ Veja-se Capítulo II da I Parte, Secção 2.2.

comunica uma imagem do *self* algo *atomizada*, porque envolta - a nível discursivo - numa intersubjectividade discreta, controlada, não intrusiva naquilo que seja o corpo principal de decisões, que percepção como orientado e determinado pelos *ditames lógicos da razão*. Na sua singularidade, este caso vem empiricamente comprovar as afirmações feministas de uma forte associação entre um determinado ideal do que seja um indivíduo autónomo e as experiências sociais de uma minoria de homens, *social e economicamente favorecida* (Code, 1991; Friedman, 2000a; Meyers, 2004).

Salientamos, contudo, que o feminismo não procura afastar os citados ideais *per si*. Ao contrário, a auto-suficiência ou a independência, por exemplo, são fortes princípios da ideologia feminista, pela direcção emancipatória que ocupam (Hines, 2008). O que o feminismo vem proclamar é que estas vivências devem ser lidas nos corpos, nas identidades e em contexto. No curso deste trabalho, a reflexão epistémica e teórica realizada, bem como a análise empírica conduzida, fazem-nos assim crer que o principal interesse do conceito de autonomia relacional é *integrar duas dimensões conceptuais que tradicionalmente têm sido olhadas de forma separada*. Existe, conforme o define Elias (2004), uma tendência para constantemente binarizar o mundo, em distinções opostas e estanques, em jogos de distinções que, por vezes, acabam a atribuir aos termos em oposição o significado de *símbolos afectivos*. Tradicionalmente, a individualidade e a relacionalidade, enquanto principais associações da construção identitária, têm sido tratadas como opostos, como esferas de acção diferentes. A individualidade tem sido principalmente associada aos homens e a relacionalidade às mulheres (Friedman, 2000a; Westerhof & Bode, 2006). Se estes dados traduzem importantes elementos simbólicos e normativos face às desigualdades de género existentes, a sua reiterada repetição acaba, não só a reforçar um binarismo categorial, como a esconder ou camuflar outras importantes realidades. Assim, a autodeterminação masculina não se exercita no vácuo. Se a família, a conjugalidade ou a vizinhança são aspectos ténues, ou mesmo inexistentes, de uma construção discursiva em torno de uma masculinidade hegemónica, outras surgem como mais expressivas, como sejam os pares de influência política, social e económica. Na outra face da moeda, olhar as mulheres, apenas com base nas suas dinâmicas relacionais,

termina a esconder os seus espaços de emancipação e as suas direcções de liberdade, independência e auto-suficiência.

Conforme exposto, o estudo de caso desenvolvido resultou em três espaços principais de expressão social da autonomia, resultantes do seu cruzamento com o género, enquanto dimensão de análise principal. Tem-se que estas diferenças entre espaços factoriais vêm demonstrar o *hibridismo* dos posicionamentos resultante da crescente individualidade das trajectórias de vida (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Beck et al., 1994; Lahire, 2005; Martuccelli, 2009). Atentemos em cada um destes três espaços, começando pelas diferenças entre estes.

Conforme vimos, os sentidos da autonomia analisados moviam-se em *duas direcções culturais principais*: a reprodução dominante da tradição e a busca pela autenticidade individual. A intersecção com as identidades de género vem depois a revelar – no âmbito do espaço cultural da busca pela individualidade – *condições sociais distintas de a construir*. Antes de aprofundarmos este ponto, um olhar ao subgrupo cuja expressão de autonomia se movimenta predominantemente no espaço normativo de conformidade face à tradição.

Este subgrupo apresenta traços socialmente *homogéneos* naquilo que concerne aos ditames normativos de um paradigma heterossexual e aos trajectos de classe. Face a este último aspecto, as vivências analisadas são reveladoras de pouca ou mesmo nenhuma mobilidade, naquilo que Fernando Luís Machado e António Firmino da Costa (1998) designam como *trajectos estacionários*. Nasce-se e morre-se nos mesmos lugares de classe, o que homogeneíza cursos de vida e esmorece processos de questionamento e de ruptura.

No âmbito da busca pela individualidade, os casos encontrados foram divididos em dois grupos. O eixo de divisão é o conjunto de circunstâncias e dinâmicas sociais que *alteram a expressão do reconhecimento das identidades* (Taylor, 1994). Conforme já sobejamente enfatizado⁶⁹, o nosso estudo de caso não tinha como objectivo revelar que dimensões de análise – género, classe social ou orientação sexual - melhor explicam uma determinada expressão autodeterminativa. O estudo de caso conduzido

⁶⁹ Veja-se, a este respeito, Capítulo IV da I Parte, Secção 4.3.

não detinha qualquer ambição representativa, ou de estabelecimento de relações lineares, de causa-efeito, entre os fenómenos estudados. Pretendia antes trazer à tona as múltiplas formas identitárias nas quais a autonomia se expressa e as diferentes dinâmicas que daí decorrem.

Assim, os dois subgrupos em discussão⁷⁰ se surgem unidos pela expressão da procura de um *self* mais autêntico e mais original, distinguem-se pela *diferença de dinâmicas de género*, entendidas no seu sentido plural, nas quais tal é feito. Se encontramos mulheres cuja expressão de autonomia não teve qualquer apoio social, outras evidenciam margens confortáveis de aceitação. Se encontramos indivíduos cuja orientação homossexual não constituiu limite de maior à construção de um projecto biográfico ou de um quotidiano relativamente pacificado, outros surgem com experiências sociais de limite face à aceitação da sua diferença identitária.

O nosso estudo de caso se nos permitiu olhar a estas dinâmicas sociais, igualmente permitiu entrever importantes expressões da agência individual. Se olharmos ao grupo de casos que se movem num espaço *de menor reconhecimento identitário*, o que se revelou pertinente é que para além de se ter encontrado a expressão simbólica e material desta mesma *ausência* (recordemos, por exemplo, o caso de Fernando), materializada na disciplina e barreiras impostas a corpos e vontades, são depois os próprios sujeitos que *continuam a performatizar* processos de auto-erosão ou retracção identitária, pelo seu afastamento progressivo dos contextos relacionais e institucionais. Este movimento, de “regresso a si próprio” (Lipovetsky, 2014, p. 166), traço tão próprio, na visão do autor, das actuais sociedades pós-modernas, impele os sujeitos ao distanciamento, à localização da “solução” ou dos “equilíbrios” *no interior de si mesmos*, perante reacções sociais caóticas, imprevisíveis e lesivas da autenticidade individual.

Assim, a profunda diferença dos espaços sociais onde cada sujeito constrói o seu envelhecer, coloca como imperativo a criação de espaços epistemológicos que permitam as necessárias *pluralidades explicativas* (Drulhe, 2002).

⁷⁰ E que correspondem aos espaços (C) e (D) da Figura 2.

III. *No envelhecer, o corpo constituiu um importante mediador da autonomia individual.*

No discurso dos participantes, a *experiência do corpo* destaca-se como um importante mediador na experiência da autonomia individual. Não tendo sido esta uma dimensão de análise da autonomia individual previamente considerada, no estudo de caso conduzido emergiu – e, podemos mesmo afirmar, *sobressaiu* - como uma importante, quase mesmo incontornável, dimensão de análise na mediação da decisão em saúde e na construção dos processos de individuação, fazendo jus aqueles que afirmam que nas culturas ocidentais contemporâneas *a idade é simbolizada pelo corpo* (Gilleard, 2005). São, por isso, razões pelas quais se optou por autonomizar esta conclusão.

Importa distinguir que, nesta conclusão, não nos referimos ao corpo que conhece a experiência da doença, podendo esta vir a constituir um constrangimento concreto à expressão autodeterminativa. Pretendemos antes, salientar todas as *outras* manifestações e representações corporais que, na velhice, se destacaram na relação como cada sujeito vive o seu quotidiano.

De uma forma maioritária, as vivências do corpo e as representações em seu torno ao influenciarem os exercícios da autodeterminação, constituem a este nível, mais um constrangimento do que um espaço de liberdade. De uma forma geral, o corpo na velhice – geralmente perspectivado como *um empecilho* - surge nas narrativas analisadas como um elemento limitativo ou um obstáculo à expressão de autodeterminação desejada, ou como a justificação *objectivada* face a regimes de acção mais conformativos. Neste último caso, o corpo *a envelhecer* deixa de oferecer justificativo de maior a formas de acção mais investidas no cuidado de si. Para além desta, igualmente se destaca o *corpo-aparência*, que se pretende manter apresentável, em acordo com os bons ditames da compostura e adequação, próprios de um lugar de classe, ou o *corpo-grisalho* que aumenta a percepção de vulnerabilidade pessoal no espaço público, pela imagem de desprotecção que emite para os outros.

Com menor expressão, existem, contudo, referências a outros significados do corpo na mediatização da autonomia individual. Neste âmbito, destaca-se a vivência do *corpo sensorial*, como capaz de acrescentar novos sentidos ao quotidiano, ou outras formas de uma individualidade mais ligada ao prazer, ainda que com expressão *profundamente tímida* ou *rarefeita* nos quotidianos em causa. Aliás, a cultura dos tempos livres, do consumo, ou das mais diversas formas de prazer, é algo relativamente atenuado nos quotidianos analisados. Se bem que para boa parte dos indivíduos analisados, o seu dia-a-dia gire em torno de estratégias económicas de sobrevivência, para aqueles com maiores recursos económicos, uma certa contenção de hábitos, de despojamento e de procura de um sentimento de preservação da esfera económico-financeira de conforto parecem ser mais preponderantes.

O tempo do envelhecer constituiu assim um tempo da vida no qual o corpo mantém, ou ganha novos significados e especificidades. A análise do corpo na sua relação com o envelhecimento encontra-se, ainda, na sua infância (Powell, 2006), pelo que esta se destaca como uma relevante e emergente área de investigação.

IV. *Os exercícios de adaptação e auto-gestão em saúde mais positivos relacionam-se com a expressão singular de uma maior individualidade e com o valor social conferido a diferentes masculinidades.*

Conforme temos vindo a desenhar, olhar a saúde como expressão de adaptabilidade e de auto-gestão implica que esta se torne um *terreno de emancipação identitária*. Cada sujeito é encorajado – no âmbito da sua construção identitária – a definir o seu projecto de saúde, a avaliar recursos e oportunidades, a negar intervenções não desejadas, ainda que bem justificadas pelos arautos técnico-científicos, a definir e a transmitir aos outros, aquilo que saúde e doença significam na sua vida.

Assim, e não obstante o enfoque esteja colocado sobre o sujeito, as circunstâncias em que decide continuam a ser tema de preocupação social. Ao *reforçar o pendor da autonomia individual* e a *subjectivização dos resultados*, os quadros

sociais de leitura dos fenómenos de saúde e doença alteram-se, para se tornarem ainda *mais plurais* e de análise mais complexa.

Desta forma, a presente investigação moveu-se num caminho teórico e político distinto daqueles que afirmam que, na viragem para este século, o *sick role* de Talcott Parsons⁷¹ está, de alguma forma, a voltar na forma de *responsabilidade pessoal* pela saúde de cada um (McDaniel, 2013). Se bem que se reconheça esta tendência e o interesse da sua exploração, que resulta em boa parte das preocupações dos sistemas sociais e das macro orientações de saúde pública⁷² (e.g. alimentação, vigilância do peso, consumo de substâncias nocivas), a noção de saúde adoptada coloca-nos antes perante *formas de subjectivação*, relegando para um segundo plano as propostas normativas de saúde, *cujas externalidades retira o lugar ao sujeito*.

E qual a expressão desta realidade no estudo de caso conduzido? À semelhança de tantos outros aspectos já aqui discutidos, também aqui as posições se destacam pelo seu *hibridismo*. Se encontramos casos reveladores de uma *praxis* biomédica, em estrita obediência aos ditames da ciência, outros houve em que o envelhecimento do corpo era visto como um processo natural, no qual qualquer tipo de interferência era sentido como desadequado ou despropositado. Se encontramos vivências de negociação entre estados de alguma seriedade clínica e formas de hedonismo sensorial, outras encontramos de uma obediência clínica bem comportada.

Conforme vimos, o estudo de caso conduzido revela vivências mais cuidadas, investidas e protectoras da saúde, *por parte dos homens mais velhos*. Neste âmbito tem-se que a dimensão de género é a principal força explicativa para este resultado, mais do que qualquer outra sub-dimensão de análise considerada. Conforme já expressei, o que se percebe aqui como central é o *maior valor social*

⁷¹ Parsons descreveu duas diferentes formas de direitos e responsabilidades que a pessoa doente tem. Como direitos, a pessoa tem o direito a não ser culpada pela sua condição e a que lhe seja atribuída alguma liberdade face às suas obrigações quotidianas. Como responsabilidade, a pessoa tem que dar prioridade à melhora da sua condição e procurar activamente tratamento ou outras formas de apoio nesse mesmo sentido (Parsons, 1951). Este autor enquadrou o comportamento individual neste campo no contexto dos sistemas sociais de larga escala, procurando compreender como é que saúde e doença influíam no funcionamento da sociedade, em geral. Elevados níveis de doença e baixos níveis de saúde terminavam a ser *disfuncionais*, uma vez que impediam as pessoas de desempenharem os seus restantes papéis sociais.

⁷² Preocupações estas plasmadas nos paradigmas do “Envelhecimento Activo”, que propugnam soluções normativas para o bom envelhecer.

tradicionalmente atribuído aos desempenhos, posições e responsabilidades masculinas, face àquelas que convencionalmente são atribuídos às mulheres (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Connell, 1987; Friedman, 2000a; Meyers, 2004). Este espaço social *de conforto* é mais apoiante do espaço de decisão, da procura de alternativas e do investimento em si. Assim, mais do que a aproximação ao paradigma do sujeito individualizado, no caso dos homens, é o valor social da masculinidade que surge a colocá-los *em vantagem no campo da saúde*.

A importância de olhar às diferentes temporalidades das construções sociais de género (Spector-Mersel, 2006) surge novamente reforçada. Assim, e na velhice, o estudo de caso conduzido revela realidades que surgem como desafiantes face à forma dominante como saúde e masculinidade têm sido olhadas. A uma masculinidade predominantemente retratada como desafiante e algo individualista no tempo da juventude (Krieger, 2003), os homens que integraram o nosso estudo de casos revelam direcções de auto-cuidado e preservação afirmadas nas negociações intersubjectivas quotidianas.

No caso das mulheres, a expressão de traços de uma maior individualidade, capaz de assegurar um exercício autodeterminativo mais liberto de constrangimentos socioculturais, sugere-se como a teoria que explica uma melhor adaptabilidade em saúde. Assim, e no grupo de mulheres estudadas, a expressão de uma agenticidade mais livre, mais propícia à (re)invenção do que seja o projecto biográfico, é um facilitador no domínio da saúde. Facilita o encontrar de novos sentidos e novas práticas, uma maior expressão de resiliência e comunicação das necessidades pessoais, bem como da sua negociação intersubjectiva quotidiana.

São as mulheres com menores recursos económicas que constituem o subgrupo de maior preocupação social. É face à expressão da adaptabilidade e da auto-gestão em saúde que estas mulheres revelam o apagamento das suas necessidades, da sua resiliência e da sua capacidade negocial e, consequentemente, *da sua autonomia*. A rigidez das convenções de género que reproduzem coloca-as num lugar de subalternidade face às dinâmicas sociais envolventes, ainda que, e como vimos, sejam diversas as performatividades de género que ilustram.

Traçadas que foram as principais conclusões do estudo realizado, cumpre-nos agora proferir algumas notas relativas às opções metodológicas realizadas.

Tem-se que a opção por um estudo de caso múltiplo serviu os objectivos de investigação propostos. Esta estratégia de investigação assume que a realidade surge da interacção social situada e dá prioridade à descrição e à análise, ao invés da generalização (Chadderton & Torrance, 2011). Serviu, em particular, uma discussão, que se pretendeu aprofundada, sobre as diferentes expressões singulares da autonomia no envelhecer, fazendo emergir um conjunto de leituras factoriais, expressivas de diferentes tendências sociais na contemporaneidade.

Na mobilização de uma trama de análise interseccional, foram várias as inquietações teóricas e metodológicas a que esta tese procurou responder, criando soluções susceptíveis de serem reaplicadas e debatidas em trabalhos posteriores.

Não nos resta senão abrir um espaço final, para a identificação do que se pensa serem os contributos desta tese.

Enquanto fulcro de interesse sociológico, mobilizou-se o conceito de autonomia individual. Conforme nos evoca Elias (2004), a pressão societária para a auto-determinação situa-se muito para além do controlo de qualquer ser humano singular. Desta forma, os processos de individuação constituem não só uma possibilidade, como igualmente uma *necessidade do viver moderno*. A concretização de um valor como a autonomia, assim como de qualquer outro, ocorre no contacto com a diversidade quotidiana, com a irregularidade da vida de todos os dias. O que é dizer, a sua expressão varia de sujeito para sujeito, consoante posições, recursos, identidades ou contextos.

Face à autonomia, enquanto objecto, a abordagem performativa de género desenvolvida permitiu entrever a expressão de múltiplas feminilidades e masculinidades, revelando-nos que o género é um “perpetually open issue” (Scott, 2013, p. 75). Cremos que a circulação deste saber social permite o aumento da reflexividade crítica face ao género. A redução, quantas vezes simplista, de toda e qualquer manifestação singular, às convenções sociais de género, quando não a lugares de estereótipo e de estigma, rodeia a vida social de automatismos, lesivos do

direito à diferença. O conhecimento das expressões de género no envelhecer, bem como em qualquer outro tempo da vida, poderá assim fazer-nos chegar “a uma imagem do mundo social que não negligencia as singularidades individuais *e evita a caricatura cultural dos grupos sociais*” (Lahire, 2005, p. 29, ênfase nosso). Neste campo, a construção de grandes categorias, tendencialmente muito uniformes, capazes de dar conta de toda uma realidade a necessitar de intervenção, acabam a escamotear a diversidade social existente entre os indivíduos e a não permitir que estes melhor compreendam as dinâmicas em que vivem. Conforme o demonstrou Butler (1990) o esforço de *adaptação* da ciência a objectivos políticos *tem custos*.

Num olhar teórico, a relevância do corpo como um importante mediador da autonomia individual, é um resultado que mais valida a importância de se adoptar uma *perspectiva relacional* na leitura do que seja a autonomia individual. De facto, a mobilização deste enquadramento conceptual permite fazer emergir dimensões de leitura da autonomia até então invisíveis ou pouco valorizadas, conforme nos descreve o feminismo.

Face ao nosso campo de análise, e se a reflexão sociológica mais tradicional, produzida em torno da categoria *etária* dos adultos mais velhos, desempenha um importante papel na compreensão da emergência deste tempo social de vida, das vastas mudanças sociais que a ele levaram e de todas as dinâmicas sociais a si associadas, os resultados do presente trabalho vêm reforçar – na linha das preocupações teóricas mais recentes ligadas ao desenvolvimento da sociologia do envelhecimento (Bengtson et al., 2005) -, a importância de reconhecer a *profunda diversidade social existente no interior dos processos do envelhecer*. Não se tem que a presente tese comprove a existência de determinadas formas de diversidade social, uma vez que parte desse mesmo pressuposto teórico e metodológico. Considera-se antes que *recolhe e analisa essa diversidade*, permitindo lançar pistas para a compreensão de alguns dos mecanismos e dinâmicas subjacentes à expressão quotidiana da autodeterminação. O mosaico de vivências encontrado, agregado sobre o chapéu aglutinador da idade, destaca a força explicativa de outras dimensões sociais na compreensão dos processos do envelhecer, que não só esta. Hoje, e partindo do carácter plural das sociedades contemporâneas, mais se exige um olhar

multidimensional face à experiência individual. Neste âmbito, coloca-se o desafio de mudar o ponteiro das teorias *do* envelhecimento, para as teorias *no* envelhecimento, ou se se quiser, *aplicadas* ao envelhecimento (Bengtson et al., 2005), aspecto a que esta tese procurou responder.

O conceito de saúde é de profunda complexidade e de *lenta evolução* (Mann et al., 1994). A mobilização de um novo enquadramento conceptual e a sua aplicação empírica acaba a contribuir com alguns dados para o desenvolvimento desta discussão. Em particular, tem-se que a presente tese, ao ligar a discussão da saúde pessoal à construção interseccional das identidades, permite realçar o espaço de emancipação social que, cremos, *cada vez mais irá emergir nas sociedades ocidentais face a esta dimensão da vida*. Se a saúde é um *recurso inalienável* do desenvolvimento social local e global, em sociedades que cada vez mais se desenham no *reconhecimento do direito à diferença*, não é mais contornável a importância de discutir as relações existentes entre as identidades, condições sociais do seu reconhecimento e as relações que mantêm com a capacidade de adaptação e auto-gestão neste campo específico.

A estratégia analítica da individuação, ao focar o olhar sobre o indivíduo, convida à mobilização de outros paradigmas metodológicos, como vimos, porventura não tão habituais ou consensuais no campo sociológico. A estratégia de estudo de casos dá prioridade à descrição e à análise da *interacção social situada*, ao invés de procurar a generalização. A esta estratégia é frequentemente apontada a sua incapacidade inerente de generalizar (Flyvbjerg, 2006; Gerring, 2004; Yin, 1981), vista como uma limitação sobre aquilo que está a ser realizado, porque essencialmente... não utilizável pela decisão política. Assim, o tipo de resultados alcançado coloca-nos perante a questão dos seus destinatários. Uma excessiva, ou mesmo, inquietante fragmentação, uma pluralidade não mais manejável, face àquilo que deva ser a desejável intervenção sobre os problemas sociais detectados, pode levantar dúvidas ou, mesmo, um claro cepticismo face ao interesse de análises como aquela que desenvolvemos. Dito por outras palavras, a onnipresença, ainda que simbólica, do destinatário tradicional da investigação em ciências sociais – *os poderes públicos* – lança dúvidas face ao nível de pertinência e de relevância da condução de um estudo

de casos com estas características. Neste âmbito, a complexidade singular, o particularismo e a situacionalidade, distinguem-se das macro narrativas, cujo manejo é sentido como mais intuitivo e relevante. Contudo, a supremacia do destinatário político, tantas vezes *apenas imaginário*, como o refere Martuccelli (2009), altera-se perante uma sociologia *feita para os indivíduos*. É pois para estes, para o seu espaço emancipatório, para o conforto e valor das suas identidades, que este trabalho se dirige.

Como epílogo deste percurso, desejamos enfatizar que, no início do nosso século, a problemática das diferenças continua a exigir uma *redefinição da democracia e da cidadania*, de forma a permitir “a articulação das diferenças individuais ou colectivas, *sem por isso as definir previamente*. O espaço democrático é heterogéneo e gerador” (Collin, 1991, p. 346, ênfase nosso). A sociologia tem aqui uma responsabilidade, ao permitir a qualquer um de nós compreender de que forma aquilo que sente ou experiencia é um efeito filtrado pela sociedade onde se encontra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aartsen, M., Béland, D., Edmondson, R., Ginn, J., Komp, K., Nilsson, M., . . . Weicht, B. (2012). Ageing in the light of crises. Economic crisis, demographic change, and the search for meaning. In *Ageing in the light of crises: Economic crisis, demographic change, and the search for meaning*: working paper da conferência da Research Network on Ageing in Europe, Umeå University, Sweden, 3-5 Out. 2012.
- Abbott, P., Wallace, C., & Tyler, M. (2005). *An introduction to sociology*. Great Britain: Routledge.
- Aboim, S. (2007). Clivagens e continuidades de género face aos valores da vida familiar. In K. Wall & L. Amâncio (Eds.), *Família e Género em Portugal e na Europa* (pp. 35-91). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Aboim, S., & Wall, K. (2002). Tipos de família em Portugal: interações, valores, contextos. *Análise Social*, XXXVII(163), 475-506.
- Adam, P., & Herzlich, C. (1994). *Sociologie de la Maladie et de la Médecine*. Paris: Armand Colin.
- Almeida, J. F., Costa, A. F., & Machado, F. L. (1988). Famílias, Estudantes e Universidade. Painéis de observação sociográfica. *Sociologia - Problemas e Práticas*, 4, 11-44.
- Almeida, M. V. d. (2010). O contexto LGBT em Portugal. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 45-92). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Amâncio, L. (1993). Género - Representações e Identidades. *Sociologia - Problemas e Práticas*(14), 127-140.
- Anadón, M. (2006). La recherche dite "qualitative": de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 5-31.
- Anderson, J., & Honneth, A. (2005). Autonomy, Vulnerability, Recognition, and Justice. In J. Christman & J. Anderson (Eds.), *Autonomy and the challenges to liberalism* (pp. 127-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Antunes, R., & Correia, T. (2009). Sociologia da Saúde em Portugal. Contextos, temas e protagonistas. *Sociologia - Problemas e Práticas*, 61, 101-125.
- Arber, S., Andersson, L., & Hoff, A. (2007). Changing Approaches to Gender and Ageing: Introduction. *Current Sociology*, 55(2), 147-153.
- Arber, S., & Gilbert, G. N. (1989). Transitions in Caring: Gender, Life Course and the Care of the Elderly. In B. Bytheway, T. Keil, P. Allatt, & A. Bryman (Eds.), *Becoming and Being Old. Sociological Approaches to Later Life* (pp. 73-92). London: SAGE Publications.
- Arber, S., & Ginn, J. (1991). *Gender and Later Life. A Sociological Analysis of Resources and Constraints*. London: SAGE Publications.
- Ayres, J. R. d. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29.
- Backes, G. M., Amrhein, L., Lasch, V., & Reimann, K. (2006). Gendered Life Course and Ageing - Implications on "Lebenslagen" of Ageing Women and Men. In G. M. Backes, V. Lasch, & K. Reimann (Eds.), *Gender, health and ageing: European perspectives on life course, health issues and social challenges* (pp. 29-56). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Barclay, L. (2000). Autonomy and the Social Self. In C. MacKenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminine Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*. New York: Oxford University Press.

- Barreto, A. (1995). Portugal na periferia do centro: mudança social, 1960 a 1995. *Análise Social*, xxx(134), 841-855.
- Bastos, A., Casaca, S. F., Nunes, F., & Pereirinha, J. (2009). Women and poverty: A gender-sensitive approach. *The Journal of Socio-Economics*, 38, 764-778.
- Bastos, S. P. (1997). *O Estado Novo e os seus Vadios. Contribuições para o Estudo das Identidades Marginais e da sua Repressão*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Beauvoir, S. (2009). *O Segundo Sexo* (Vol. I). Lisboa: Quetzal Editores.
- Beck, S. (2007). Medicalizing culture(s) or culturalizing medicine(s). In R. V. Burri & J. Dumit (Eds.), *Biomedicine as culture* (pp. 17-33). Great Britain: Routledge.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: SAGE Publications.
- Beck, U., Giddens, A., & Lash, S. (1994). *Reflexive modernization. Politics, tradition and aesthetics in the modern social order*. Cambridge: Polity Press.
- Bengtson, V. L., Putney, N. M., & Johnson, M. L. (2005). The Problem of Theory in Gerontology Today. In M. L. Johnson (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 3-20). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Benson, P. (2000). Feeling Crazy: Self-Worth and the Social Character of Responsibility. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* (pp. 72-93). New York: Oxford University Press.
- Bernard, H. R. (2006). *Research methods in anthropology* (4th ed.). Oxford: Altamira Press.
- Berthelot, J. M. (1997). *A inteligência do social*. Porto: Rés - Editora.
- Bevan, S., & Bevan, K. (1999). Interviews: Meaning in Groups. In I. Parker & B. D. Network (Eds.), *Critical Textbook: An Introduction to Varieties of Discourse and Analysis* (pp. 15-28). Buckingham: Open University Press.
- Bock, G. (2008). Questionando dicotomias: Perspectivas sobre a história das mulheres. In A. I. Crespo, A. Monteiro-Ferreira, A. G. Couto, I. Cruz, & T. Joaquim (Eds.), *Variações sobre sexo e género* (pp. 78-101). Lisboa: Livros Horizonte.
- Bradby, H. (2012). *Medicine, Health and Society: a Critical Sociology*. Los Angeles, California: SAGE Publications.
- Brennan, S. (1999). Recent Work in Feminist Ethics. *Ethics*, 109(4), 858-893.
- Brod, H. (1987). *The Making of Masculinities: The New Men's Studies*. Boston: Allen & Unwin.
- Browning, G. (2000). Contemporary liberalism. In G. Browning, A. Halcli, & F. Webster (Eds.), *Understanding Contemporary Society: Theories of the Present* (pp. 152-164). London: SAGE Publications.
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. New York: Taylor and Francis.
- Burr, V. (1998). Overview: Realism, Relativism, Social Constructionism and Discourse In I. Parker (Ed.), *Social Constructionism, Discourse and Realism* (pp. 13-26). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Burr, V. (2015). *Social Constructionism* (3ª ed.). New York: Routledge.
- Bury, M. (2001). Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health & Illness*, 23(3), 263-285.
- Butler, J. (1986). Sex and Gender in Simone de Beauvoir's Second Sex. *Yale French Studies*, 72, 35-49.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2008). Variações sobre sexo e género. Beauvoir, Wittig e Foucault. In A. I. Crespo, A. Monteiro-Ferreira, A. Galhardo Couto, I. Cruz, & T. Joaquim (Eds.), *Variações sobre sexo e género*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Calasanti, T. (2010). Gender Relations and Applied Research on Aging. *The Gerontologist*, 50(6), 720-734.
- Camps, V. (1997). El segundo Rawls, más cerca de Hegel. *Revista de Filosofía*, 15, 63-69.

- Canguilhem, G. (1991). *The Normal and the Pathological* (C. Fawcett, Trans.). New York: Zone Books.
- Capucha, L. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras: Celta Editora.
- Carapinheiro, G. (1986). A saúde no contexto da sociologia. *Sociologia - Problemas e Práticas*(1), 9-22.
- Carapinheiro, G. (2001). Inventar percursos, reinventar realidades: doentes, trajectórias sociais e realidades formais. *Etnográfica*, V(2), 335-358.
- Carbin, M., & Edenheim, S. (2013). The intersectional turn in feminist theory: A dream of a common language? *European Journal of Women's Studies*, 20(3), 233-248.
- Carrigan, T., Connell, B., & Lee, J. (1985). Toward a New Sociology of Masculinity. *Theory and Society*, 14(5), 551-604.
- Carvalho, M. C., & Luz, M. T. (2009). Práticas de saúde, sentidos e significados construídos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(29), 313-326.
- Carvalho, M. I. (2012). *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Cascais, A. F. (2006). Diferentes como só nós. O associativismo LGBT português em três andamentos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 109-126.
- Casimiro, F. S. (2003). Os Conceitos de Família e Núcleo Familiar nos Recenseamentos da População em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 1º Semestre, 5-21.
- Centro di Studi Filosofici di Gallarate (1979). *Enciclopedia Filosofica* (2ª ed., Vol. I, pp. 1143). Roma: Stampa Romagraf.
- Chadderton, C., & Torrance, H. (2011). Case Study. In B. Somekh & C. Lewin (Eds.), *Theory and Methods in Social Research* (II ed., pp. 53-60). London: SAGE Publications.
- Charles, N. (2008). Feminism, Social Movements and the Gendering of Politics. In D. Richardson & V. Robinson (Eds.), *Gender and Women's Studies* (3ª ed., pp. 35-54). New York: Palgrave MacMillan.
- Christensen, A.-D., & Jensen, S. Q. (2012). Doing Intersectional Analysis: Methodological Implications for Qualitative Research. *Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 20(2), 109-125.
- Christman, J. (2004). Relational autonomy, liberal individualism, and the social constitution of selves. *Philosophical Studies*, 117, 143-164.
- Christman, J. (2008). Autonomy in Moral and Political Philosophy. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Fall. Retirado de: <http://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>
- Cilliers, P. (2005). Complexity, Deconstruction and Relativism. *Theory, Culture & Society*, 22(5), 255-267.
- Code, L. (1991). *What can she know?: Feminist Theory and the Construction of Knowledge*. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- Cole, T. (1992). *The Journey of Life: A Cultural History of Aging in America*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Collin, F. (1991). Diferença e diferendo. A questão das mulheres na Filosofia. In F. Thébaud (Ed.), *História das Mulheres. O Século XX* (pp. 315-349). Porto: Edições Afrontamento.
- Conde, I. (1998). Contextos, Culturas, Identidades. In J. M. L. Viegas & A. F. Costa (Eds.), *Portugal, que Modernidade?* (pp. 79-118). Oeiras: Celta Editores.
- Connell, R. (1987). *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Connell, R. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683.
- Connell, R. W. (2002). Understanding Men: Gender Sociology and the New International Research on Masculinities. *Social Thought & Research*, 24(1&2), 13-31.
- Cott, N. F. (1991). A mulher moderna. O estilo americano dos anos vinte. In F. Thébaud (Ed.), *História das Mulheres. O Século XX* (Vol. V). Porto: Edições Afrontamento.

- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 139-167.
- Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but Dear: Process, Content, and Function in Stereotyping of Older People. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons* (pp. 3-26). Cambridge: The MIT Press.
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspectiva on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9(1), 67-85.
- Delphy, C. (1993). Rethinking sex and gender. *Women's Studies*, 16(1), 1-9.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2^a ed., pp. 1-29). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Dodds, S. (2000). Choice and Control in Feminist Bioethics. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* (pp. 213-235). New York: Oxford University Press.
- Dodier, N. (2005). O espaço e o movimento do sentido crítico. *Forum Sociológico*, 13/14, 239-277.
- Drulhe, M. (2002). Les inégalités sociales de santé: quelles intelligibilités? In Saúde e Discriminação Social: actas da Conferência Internacional, Braga, 2002 (21-30).
- Drusini, A. G. (2006). The hiding-places of health: The elderly in the age of technique. *Studies in Historical Anthropology*, 4(2004), 17-24.
- Dworkin, G. (1988). *The Theory and Practice of Autonomy*. New York: Cambridge University Press.
- Dye, C. (2008). Health and Urban Living. *Science*, 319(February), 766-769.
- Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007). Theory Building from Cases: Opportunities and Challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1), 25-32.
- Elias, N. (2004). *A Sociedade dos Indivíduos* (2^a ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Encyclopédie Philosophique Universelle (1990) (1^a ed., Vols. I). Paris: Presses Universitaires de France.
- Esping-Andersen, G. (1995). O Futuro do Welfare State na Nova Ordem Mundial. *Lua Nova*, 35(95), 73-111.
- Estes, C., & Binney, E. (1989). The biomedicalization of aging: dangers and dilemmas. *The Gerontologist*, 29(5), 587-598.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse. Textual Analysis for Social Research*. London: Routledge.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade. Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editores.
- Fernandes, A. A. (2001). Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social. Itinerário de Pesquisa em torno do Aumento da Esperança de Vida. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 36, 39-52.
- Fernandes, A. A. (2008). *Questões Demográficas. Demografia e Sociologia da População*. Lisboa: Edições Colibri & Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- Fielding, N., & Thomas, H. (2008). Qualitative Interviewing. In N. Gilbert (Ed.), *Researching social life* (3^a ed., pp. 245-265). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Fischer, L. R. (1994). Qualitative Research as Art and Science. In J. F. Gubrium & A. Sankar (Eds.), *Qualitative Methods in Aging Research* (pp. 3-14). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Flamant, M. (1990). *História do Liberalismo*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.

- Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Friedman, M. (1989). Feminism and Modern Friendship: Dislocating the Community. *Ethics*, 99(2), 275-290.
- Friedman, M. (2000a). Autonomy, Social Disruption, and Women. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* (pp. 35-51). New York: Oxford University Press.
- Friedman, M. (2000b). Feminism in ethics. Conceptions of autonomy. In M. Fricker & J. Hornsby (Eds.), *The Cambridge Companion to Feminism in Philosophy* (pp. 205-224). Cambridge: Cambridge University Press.
- Friedman, M. (2003). *Autonomy, Gender, Politics*. New York: Oxford University Press.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2005). Urban Health: Evidence, Challenges, and Directions. *Annual Review of Public Health*, 26, 341-365.
- Gerring, J. (2004). What is a Case Study and What Is It Good for? *The American Political Science Review*, 98(2), 341-354.
- Geuss, R. (2002). Liberalism and its discontents. *Political Theory*, 30(3), 320-338.
- Giddens, A. (1973). *The Class Structure of the Advanced Societies*. London: Hutchinson & CO.
- Giddens, A. (1994). *Modernidade e identidade pessoal*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (2009). *Sociologia* (VII ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gil, A. P. (2007). Envelhecimento activo: complementaridades e contradições. *Forum Sociológico*, 11(17), 25-36.
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislava, I., & Nicolau, R. (2014). *Violência contra as pessoas idosas. A invisibilidade de um problema*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Gilleard, C. (2005). Cultural Approaches to the Ageing Body. In V. L. Bengtson, P. G. Coleman, & T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 156-164). Cambridge: Cambridge University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the management of a spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Goldie, P. (2004). Narrative, emotion, and understanding. In B. Hurwitz, T. Greenhalgh, & V. Skultans (Eds.), *Narrative research in Health and Illness* (pp. 156-167). Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Gonçalves, C., & Carrilho, M. J. (2006). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 21-38.
- Gray, J. (1988). *O Liberalismo*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Greco, M. (2004). The Politics of Indeterminacy and the Right to Health. *Theory, Culture & Society*, 21(6), 1-22.
- Gressgård, R. (2008). Mind the Gap: Intersectionality, Complexity and 'the Event'. *Theory & Science*, 10(1). Retirado de: <http://theoryandscience.icaap.org>
- Grimshaw, A. (2001). Discourse and Sociology: Sociology and Discourse. In D. Schiffrin, D. Tannen, & H. Hamilton (Eds.), *The Handbook of Discourse Analysis* (pp. 750-771). Malden, Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Grumbach, M. (2004). To an understanding of the biology of sex and gender differences: "an idea whose time has come". *Journal of Men's Health and Gender*, 1(1), 12-19.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Guerreiro, M. d. D. (2003). Pessoas Sós: Múltiplas Realidades. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 31-49.
- Habermas, J. (2010). *Fundamentação Linguística da Sociologia* (Vol. I). Lisboa: Edições 70.

- Hareven, T. K. (2005). Changing Images of Aging and the Social Construction of the Life Course. In M. Featherstone & A. Wernick (Eds.), *Images of Aging. Cultural Representations of Later Life* (pp. 117-131). London: Taylor & Francis e-Library.
- Harper, S. (2006). Addressing the implications of global ageing. *Journal of Population Research*, 23(2), 205-223.
- Harrison, W. C. (2006). The Shadow and the Substance. The Sex/Gender Debate. In K. Davis, M. Evans, & J. Lorber (Eds.), *Handbook of Gender and Women's Studies* (pp. 35-52). London: SAGE Publications.
- Heaphy, B. (2007). Sexualities, Gender and Ageing: Resources and Social Change. *Current Sociology*, 55(2), 193-210.
- Heaphy, B., Yip, A. K. T., & Thompson, D. (2004). Ageing in a non-heterosexual context. *Ageing & Society*, 24, 881-902.
- Heckathorn, D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 44(2), 174-199.
- Henrard, J. C. (1996). Cultural problems of ageing especially regarding gender and intergenerational equity. *Social Science & Medicine*, 43(5), 667-680.
- Herzlich, C. (2004). Saúde e Doença no Início do Século XXI: Entre a Experiência Privada e a Esfera Pública. *Revista de Saúde Coletiva*, 14(2), 383-394.
- Herzlich, C. (2005). Fragilidade da Vida e Desenvolvimento das Ciências Sociais no Campo da Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 15(2), 193-203.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2009). Class, power and inequality in later life. In P. Cann & M. Dean (Eds.), *Unequal ageing. The untold story of exclusion in old age* (pp. 207-228). Bristol: Polity Press.
- Hines, S. (2008). Feminist Theories. In D. Richardson & V. Robinson (Eds.), *Introducing Gender and Women's Studies* (3^a ed., pp. 20-34). New York: Palgrave Macmillan.
- Hockey, J., & James, A. (2003). *Social Identities across the Life Course*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Hofmann, B. (2005). Simplified Models of the Relationship between Health and Disease. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 26, 355-377.
- Horton, R. (2008). What does a National Health Service mean in the 21st century? *The Lancet*, 371(June), 2213-2218.
- House, J. S. (2001). Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 125-142.
- Huber, M., Knottnerus, A., Green, L., van der Horst, H., Leonard, B., Lorig, K., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, 1-3.
- Ide, P. (2002). Health: Two Idolatries. In P. Taboada, K. Fedoryka, & P. Donohue-White (Eds.), *Person, society, and value: towards a personalistic concept of health* (Vol. 72, pp. 259). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Ingraham, C. (2002). Heterosexuality: It's Just Not Natural. In D. Richardson & S. Seidman (Eds.), *Handbook of Lesbian and Gay Studies* (pp. 73-82). London: SAGE Publications.
- Irwin, A., & Scali, E. (2007). Action on the social determinants of health: a historical perspective. *Global Public Health*, 2(3), 235-256.
- Jaggar, A. M. (1989). Feminist ethics: Some Issues for the Nineties. *Journal of Social Philosophy*, 20(1-2), 91-107.
- Johnson, M. L. (2005). The Social Construction of Old Age as a Problem. In V. L. Bengtson, P. G. Coleman, & T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 563-571). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jørgensen, M. W., & Phillips, L. J. (2002). *Discourse Analysis as Theory and Method*. Thousands Oak: SAGE Publications.

- Karlsson, M., Milberg, A., & Strang, P. (2011). Dying cancer patients' own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. *Palliative Medicine*, 26(1), 34-42.
- Kaufman, S. R. (1994). In-Depth Interviewing. In J. F. Gubrium & A. Sankar (Eds.), *Qualitative Methods in Aging Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Keilman, N. (1987). Recent trends in family and household composition in Europe. *European Journal of Population*, 3, 297-325.
- Kimmel, M. S. (1987). Rethinking "Masculinity". New Directions in Research. In M. S. Kimmel (Ed.), *Changing Men. New Directions in Research on Men and Masculinity* (pp. 9-24). Newbury Park, California: SAGE Publications.
- King, G., Keohane, R. O., & Verba, S. (1994). *Designing Social Inquiry. Scientific Inference in Qualitative Research*. Princeton: Princeton University Press.
- Kleinman, A. (2002). Santé et stigmat. Note sur le danger, l'expérience morale et les sciences sociales de la santé. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 143, 97-99.
- Knodel, J., & Ofstedal, M. B. (2003). Gender and Aging in the Developing World: Where are the Men? *Population and Development Review*, 29(4), 677-698.
- Kovács, J. (1998). The concept of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 1, 31-39.
- Krekula, C. (2007). The intersection of Age and Gender. Reworking Gender Theory and Social Gerontology. *Current Sociology*, 55(2), 155-171.
- Krieger, N. (2003). Gender, sexes, and health: what are the connections - and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 32, 652-657.
- Kuijsten, A. (1996). Changing Family Patterns In Europe: A Case of Divergence? *European Journal of Population*, 12, 115-143.
- Lagro-Janssen, T. (2012). Sex, Gender and Health: Developments in Medical Research. In E. Kuhlmann & E. Annandale (Eds.), *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare* (pp. 439-454). United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Lahire, B. (2002). *Portraits Sociologiques. Dispositions et variations individuelles*. Paris: Nathan.
- Lahire, B. (2005). Patrimónios individuais de disposições. Para uma sociologia à escala individual. *Sociologia - Problemas e Práticas*, 49, 11-42.
- Lalivie d'Epinay, C. (1991). *Vieillir ou la vie à inventer*. Paris: L'Harmattan.
- Lalivie d'Épinay, C. (1996). *Entre retraite et vieillesse. Travaux de sociologie compréhensive*. Lausanne: Editions Réalités Sociales.
- Larsen, P. (2013). Chronicity. In I. M. Lubkin & P. Larsen (Eds.), *Chronic Illness: Impact and Intervention* (8th ed., pp. 3-22). Burlington, EUA: Jones & Bartlett Learning.
- Lasch, V., Reimann, K., & Backes, G. M. (2006). Gender, Health, and Ageing: An Introduction. In G. M. Backes, V. Lasch, & K. Reimann (Eds.), *Gender, Health and Ageing European Perspectives on Life Course, Health Issues and Social Challenges* (pp. 11-28). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lawton, J. (2003). Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociology of Health & Illness*, 25(2003), 23-40.
- Lee, Y.-Y., & Lin, J. L. (2010). Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Social Science & Medicine*, 71, 1811-1818.
- Leichter, H. M. (1997). Lifestyles Correctness and the New Secular Morality. In A. M. Brandt & P. Rozin (Eds.), *Morality and Health* (pp. 359-378). New York: Routledge.
- Lewis, A. (1953). Health as a Social Concept. *The British Journal of Sociology*, 4(2), 109-124.
- Lipovetsky, G. (2014). *A Era do Vazio. Ensaios sobre o Individualismo Contemporâneo*. Lisboa: Edições 70.
- Low, J. (2007). Unstructured Interviews and Health Research. In M. Saks & J. Allsop (Eds.), *Researching Health. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods* (pp. 74-91). London: SAGE Publications.

- Luz, M. T. (2008). As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. *Revista Brasileira Saúde da Família*, 9, 8-19.
- Machado, F. L., & Costa, A. F. d. (1998). Processos de uma Modernidade Inacabada. In J. M. L. Viegas & A. F. d. Costa (Eds.), *Portugal, que Modernidade?* (pp. 17-44). Oeiras: Celta Editores.
- MacIntyre, S., Hunt, K., & Sweeting, H. (1996). Gender differences in health: Are things really as simply as they seem? *Social Science & Medicine*, 42(4), 617-624.
- Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). Autonomy Refigured. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminine Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*. New York: Oxford University Press.
- Mann, J. M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., & Fineberg, H. V. (1994). Health and Human Rights. *Health and Human Rights*, 6-23.
- Mansfield, N. (2000). *Subjectivity. Theories of the self from Freud to Haraway*. Saint Leonards: Allen & Unwin.
- Marinucci, M. (2010). *Feminism is Queer. The Intimate Connection between Queer and Feminist Theory*. New York: Zed Books.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(19), 1099-1104.
- Marmot, M., & Bobak, M. (2000). International comparators and poverty and health in Europe. *British Medical Journal*, 4(321), 1124-1128.
- Marques, A. M. (2010). Gênero e Saúde: Uma Relação ainda Oculta. In M. N. Strey, C. Nogueira, & M. R. Azambuja (Eds.), *Gênero & saúde: diálogos ibero-brasileiros* (pp. 328). Porto Alegre: EDIPUCRS - Editora Universitária de PUCRS.
- Marques, A. M., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2013). A população lésbica em estudos de saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 2037-2047.
- Marshall, V. W., & Taylor, P. (2005). Restructuring the Lifecourse: Work and Retirement. In V. L. Bengtson, P. G. Coleman, & T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 572-582). Cambridge: Cambridge University Press.
- Martuccelli, D. (1996). As contradições políticas do multiculturalismo. *Revista Brasileira de Educação*(2), 18-32.
- Martuccelli, D. (2005). Les trois voies de l'individu sociologique. *Espaces Temps*. Retirado de: <http://www.espacestems.net/en/articles/les-trois-voies-de-lrsquoindividu-sociologique-en/#>
- Martuccelli, D. (2009). Qu'est-ce qu'une sociologie de l'individu moderne? Pour quoi, pour qui, comment? *Sociologie et Sociétés*, XLI(1), 15-33.
- Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: SAGE Publications.
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, XXXIX(171), 339-363.
- Maxwell, J. (2005). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (II ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800.
- McDaniel, S. A. (2013). Understanding health sociologically. *Current Sociology*, 61(5-6), 826-841.
- Meyers, D. (2004). Feminist Perspectives on the Self. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Retirado de: <http://plato.stanford.edu/entries/feminism-self/>
- Meyers, D. (2005). Decentralizing Autonomy. Five Faces of Selfhood. In J. Christman & J. Anderson (Eds.), *Autonomy and the Challenges to Liberalism. New Essays* (pp. 27-55). Cambridge: Cambridge University Press.
- Meyers, D. T. (2000). Intersectional Identity and the Authentic Self? Opposites Attract! In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on*

- Autonomy, Agency, and the Social Self* (pp. 151-180). New York: Oxford University Press.
- Mill, J. S. (1869). *The subjection of Women*. London: Longmans, Green, Reader, and Dyer.
- Minkler, M. (1996). Critical Perspectives on Ageing: New Challenges for Gerontology. *Ageing and Society*, 16(4), 467-487.
- Money, J., & Ehrhard, A. (1973). *Man and Woman, Boy and Girl*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Morrall, P. (2009). *Sociology and Health: An Introduction*. Great Britain: Routledge.
- Murteira, M. C. (2008). A Reforma de 2007 do Sistema Público de Pensões em Portugal – Uma Análise Crítica das Escolhas Normativas Implícitas. *Notas Económicas*, Dezembro, 56-76.
- Nash, J. (2008). Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*, 89, 1-15.
- Nedelsky, J. (1989). Reconceiving Autonomy: Sources, Thoughts and Possibilities. *Yale Journal of Law and Feminism*, 1(7), 7-36.
- Neuberger, J. (2009). What does it mean to be old? In P. Cann & M. Dean (Eds.), *Unequal ageing. The untold story of exclusion in old age* (pp. 101-121). Bristol: Polity Press.
- Newman, D. M. (1995). *Sociology. Exploring the Architecture of Everyday Life*. Thousand Oaks, California: Pine Forge Press.
- Nodin, N., & Margalha, N. (2011). *Relatório Técnico com os Resultados da Investigação sobre Sexualidade e Afectividade Sénior do Projecto "Para Maiores de Idade"*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde.
- Nordenfelt, L. (2007). The concepts of health and illness revisited. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10, 5-10.
- Norris, C. (2000). Post-modernism: a guide for the perplexed. In G. Browning, A. Halcli, & F. Webster (Eds.), *Understanding Contemporary Society: Theories of the Present* (pp. 25-45). London: SAGE Publications.
- Nussbaum, M. (1999). The Professor of Parody. *The New Republic*. Retirado de: <http://faculty.georgetown.edu/irvinem/theory/Nussbaum-Butler-Critique-NR-2-99.pdf>
- Oliveira, J. M. (2010). Orientação Sexual e Identidade de Género na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. In C. Nogueira & J. M. Oliveira (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 19-44). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Orel, N. A. (2004). Gay, Lesbian, and Bisexual Elders: Expressed Needs and Concerns Across Focus Groups. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2/3), 57-77.
- Oshama, M. (2005). Autonomy and Self-Identity. In J. Christman & J. Anderson (Eds.), *Autonomy and the Challenges to Liberalism* (pp. 77-98). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pais, J. M. (1986). Paradigmas sociológicos na análise da vida quotidiana. *Análise Social*, XXII(90), 7-57.
- Pais, J. M. (2010). Cursos de vida, padronizações e disritmias. In J. Machado Pais (Ed.), *Tempos e Transições de Vida. Portugal ao Espelho da Europa* (pp. 19-35). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Paoletti, I. (1998). *Being an Older Woman. A Study in the Social Production of Identity*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Parekh, B. (2003). Contemporary Liberal Responses to Diversity. In D. Matravers & J. Pike (Eds.), *Debates in Contemporary Political Philosophy* (pp. 239-247). London: Routledge.
- Parker, I. (1999). Introduction: Varieties of Discourse and Analysis. In I. Parker & Bolton Discourse Network (Eds.), *Critical Textwork: An Introduction to Varieties of Discourse and Analysis*. Buckingham: Open University Press.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: The Free Press.

- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pearce, N. (1996). Traditional Epidemiology, Modern Epidemiology, and Public Health. *American Journal of Public Health*, 86(5), 678-683.
- Perlman, R. (2008). Socioeconomic inequalities in ageing and health. *The Lancet*(Special number: The Darwin's Gift), 34-39.
- Petersen, A. (2006). The genetic conception of health: is it radical as claimed? *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(4), 481-500.
- Phillips, A. (1992). Must Feminists Give Up on Liberal Democracy? *Political Studies*, XL(Special Issue), 68-82.
- Phillips, A. (2001). Feminism and Liberalism Revisited: Has Martha Nussbaum Got It Right? *Constellations*, 8(2), 249 - 266.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age. New Agendas in Social Theory and Practice*. London: SAGE Publications.
- Phillipson, C., & Scharf, T. (2005). Rural and urban perspectives on growing old: developing a new research agenda. *European Journal of Ageing*, 2, 67-75.
- Pierret, J. (2003). The illness experience: state of knowledge and perspectives for research. *Sociology of Health & Illness*, 25(2003), 4-22.
- Platt, J. (1988). What can case studies do? In R. Burgess (Ed.), *Studies in Qualitative Methodology* (Vol. I, pp. 1-23). Greenwich, Connecticut: JAI Press.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(5), 733-739.
- Plummer, K. (2000). Intimate choices. In G. Browning, A. Halcli, & F. Webster (Eds.), *Understanding Contemporary Society: Theories of the Present* (pp. 432-444). London: SAGE Publications.
- Poeschl, G. (2000). Trabalho doméstico e poder familiar: práticas, normas e ideais. *Análise Social*, XXXV(156), 695-719.
- Poirier, J., Clapier-Valladon, S., & Raybaut, P. (1995). *Histórias de Vida - Teoria e Prática*. Lisboa: Celta.
- Powell, J. L. (2006). *Social Theory and Aging*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.
- Prins, B. (2006). Narrative Accounts of Origins. A Blind Spot in the Intersectional Approach? *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 277-290.
- Pugh, S. (2002). The Forgotten. A Community Without a Generation - Older Lesbians and Gay Men *Handbook of Lesbian and Gay Studies* (pp. 161-181). London: SAGE Publications.
- Pugh, S. (2005). Assessing the Cultural Needs of Older Lesbians and Gay Men: Implications for Practice. *Practice: Social Work in Action*, 17(3), 207-218.
- Quam, J. K. (1996). Old Lesbians: Research and Resources. In B. Zimmerman & T. A. H. McNaron (Eds.), *The New Lesbian Studies. Into the Twenty-First Century* (pp. 86-90). New York: The Feminist Press at the City University of New York.
- Radley, A., & Billig, M. (1996). Accounts of Health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health & Illness*, 18(2), 220-240.
- Rawls, J. (1993). *Uma Teoria da Justiça* (1ª Edição Portuguesa ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Reath, A. (2006). *Agency and Autonomy in Kant's Moral Theory: Selected Essays*. New York: Oxford University Press.
- Rendtorff, J. D. (2002). Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability - Towards a foundation of bioethics and biolaw. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 5, 235-244.

- Research Ethics Review Committee of the World Health Organisation (2012). Informed Consent Form Template for Qualitative Studies. *World Health Organisation*. Retirado em: http://www.who.int/ethics/review-committee/informed_consent/en/
- Richardson, D. (2008). Conceptualizing Gender. In D. Richardson & V. Robison (Eds.), *Introducing Gender and Women's Studies* (3^a ed. ed.). New York: Palgrave MacMillan.
- Riessman, C. K. (2005). Narrative Analysis. In N. Kelly, C. Horrocks, K. Milnes, R. B. & D. Robison (Eds.), *Narrative, Memory & Everyday Life* (pp. 1-7). Hundersfield: University of Hundersfield.
- Ritchie, J., Lewis, J., & Elam, G. (2003). Designing and selecting samples. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers* (pp. 77-108). London: SAGE Publications.
- Robinson, V. (2008). Men, Masculinities and Feminism. In D. Richardson & V. Robinson (Eds.), *Introducing Gender and Women's Studies* (pp. 55-71). New York: Palgrave MacMillan.
- Rodrigues, E. V., Saragaio, F., Ferreira, H., Mendes, M. M., & Januário, S. (1999). A Pobreza e a Exclusão Social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal. *Sociologia*(9), 63-101.
- Rodrigues, J. d. A. (1983). Continuidade e mudanças nos papéis das mulheres urbanas portuguesas: emergência de novas estruturas familiares. *Análise Social*, XIX(77), 909-938.
- Rodríguez, R. B. (2010). Liberalismo y Comunitarismo: Un debate inacabado. *Revista de Humanidades*, 16, 201-229.
- Rosa, M. J. V. (1996). Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, XXXI(139), 1183-1198.
- Rosenberg, M., & Everitt, J. (2001). Planning for aging populations: inside or outside the walls. *Progress in Planning*, 56, 119-168.
- Rowland-Serdar, B., & Schwartz-Shea, P. (1991). Empowering Women: Self, Autonomy, and Responsibility. *The Western Political Quarterly*, 44(3), 605-624.
- Ruiz, J. (2009). Sociological Discourse Analysis: Methods and Logic. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2).
- Russell, C. (2007). What Do Older Women and Men Want?: Gender Differences in the 'Lived Experience' of Ageing. *Current Sociology*, 55(2), 173-192.
- Ruquoy, D. (2005). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In L. Albarello, F. Digneffe, J.P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. de Saint-Georges (Eds.) *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Sandel, M. (1982). *Liberalism and the Limits of Justice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Santos, A. C. (2006). Estudos queer: Identidades, contextos e acção colectiva. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 3-15.
- Santos, A. C. (2009). De Objecto a Sujeito? Olhares Mediáticos sobre o Activismo LGBT Português. *Mídia & Jornalismo*, 15, 69-82.
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Revista Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41.
- Scott, J. W. (1986). Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075.
- Scott, J. W. (2013). The Uses and Abuses of Gender. *Tijdschrift voor Genderstudies*(1), 63-77.
- Seawright, J., & Gerring, J. (2008). Case Selection Techniques in Case Study Research. A Menu of Qualitative and Quantitative Options. *Political Research Quarterly*, 61(2), 294-308.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542.
- Seifert, J. (2002). What is human health? Towards understanding its personalist dimensions. In P. Taboada, K. Fedoryka, & P. Donohue-White (Eds.), *Person, society, and value: towards a personalistic concept of health* (pp. 109-145). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

- Serrão, D. P., & Meneses, R. D. B. (2010). Autonomia em Kant: pela crítica da crítica científica. *Revista de Filosofia*, 35(1), 7-19.
- Sfez, L. (1995). *A Saúde Perfeita. Críticas de uma Utopia*. Lisboa: Edições Piaget.
- Shaffer, P. (2002). Poverty Naturalized: Implications for Gender. *Feminist Economics*, 8(3), 55-75.
- Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S., & Landers, S. (2003). An Invisible Population: Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 159-182.
- Shenk, D., Kuwahara, K., & Zablotsky, D. (2004). Older women's attachment to their home and possessions. *Journal of Aging Studies*, 18(2), 157-169.
- Silva, L. F. d. (1991). "O direito de bater na mulher" - Violência interconjugal na sociedade portuguesa. *Análise Social*, XXVI(111), 385-397.
- Silva, L. F. d. (1995). *Entre marido e mulher alguém meta a colher*. Celorico de Basto: À Bolina, Editores Livreiros.
- Silva, L. F. (2008). *Saber Prático de Saúde. As Lógicas do Saudável no Quotidiano* (Vol. 60). Porto: Edições Afrontamento.
- Simmel, G. (1971). *On Individuality and Social Forms. Selected Writings* (D. Levine Ed.). Chicago: The University of Chicago Press.
- Sineau, M. (1991). Direito e democracia. In F. Thébaud (Ed.), *História das Mulheres. O Século XX* (Vol. V, pp. 551-581). Porto: Edições Afrontamento.
- Singly, F. d. (2006). *Les adonaissants*. Paris: Armand Colin.
- Skeggs, B. (1997). *Formations of Class and Gender. Becoming Respectable*. London: SAGE Publications.
- Snyder, N. S.-d., & Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49(4), 515-521.
- Sontag, S. (1984). *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Spector-Mersel, G. (2006). Never-aging Stories: Western Hegemonic Masculinity Scripts. *Journal of Gender Studies*, 15(1), 67-82.
- Springer, K. W., Hankivsky, O., & Bates, L. M. (2012). Gender and health: Relational, intersectional, and biosocial approaches. *Social Science & Medicine*, 74, 1661-1666.
- Stake, R. E. (2007). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stephenson, S. (2000). Narrative. In G. Browning, A. Halcli, & F. Webster (Eds.), *Understanding Contemporary Society: Theories of the present* (pp. 112-125). London: SAGE Publications.
- Stoljar, N. (2011). Informed Consent and Relational Conceptions of Autonomy. *Journal of Medicine and Philosophy*, 36, 375-384.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sunderland, J. (2004). *Gendered Discourses*. New York: Palgrave Macmillan.
- Sunderland, J., & Litosseliti, L. (2002). Gender identity and discourse analysis. Theoretical and empirical considerations. In L. Litosseliti & J. Sunderland (Eds.), *Gender Identity and Discourse Analysis* (pp. 1-39). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Tarlov, A. (1996). Social determinants of health. The sociobiological translation. In D. Blane, E. Brunner, & R. Wilkinson (Eds.), *Health and social organization. Towards a health policy for the 21st century* (pp. 71-93). London: Routledge.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, C. (1994). A Política de Reconhecimento. In C. Taylor (Ed.), *Multiculturalismo* (pp. 45-94). Lisboa: Instituto Piaget.
- Taylor, C. (2009). *A Ética da Autenticidade*. Lisboa: Edições 70.
- The Lancet (2009). What is health? The ability to adapt. *Lancet*, 373, 781.

- Tosh, J. (2013). The History of Masculinity: An Outdated Concept? In J. H. Arnold & S. Brady (Eds.), *What is Masculinity? Historical Dynamics from Antiquity to the Contemporary World* (pp. 17-34). Hampshire: Palgrave Macmillan Publishers.
- Turner, B. S. (1995). Aging and Identity. Some reflections on the somatization of the self. In M. Featherstone & A. Wernick (Eds.), *Images of Aging. Cultural representations of later life* (pp. 249-263). London: Routledge.
- Uberoi, D., Bruyn, M. d., & Galli, B. (2012). Using human rights to address consequences of criminal laws on sexuality and reproductive autonomy. *The International Journal of Human Rights*, 16(7), 1023-1039.
- United Nations (2014). *World Urbanization Prospects. The 2014 Revision*. Retirado de: <http://esa.un.org/unpd/wup/highlights/wup2014-highlights.pdf>
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
- Watts, J. (2010). Ethical and practical challenges of participant observation in sensitive health research. *Journal of Social Research Methodology*, 14(4), 301-312.
- West, C., & Fenstermaker, S. (1995). Doing difference. *Gender & Society*, 9(1), 8-37.
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.
- Westerhof, G. J., & Bode, C. (2006). The personal meaning of individuality and relatedness: gender differences in middle and late adulthood. In O. Daatland & S. Biggs (Eds.), *Ageing and Diversity. Multiple pathways and cultural migrations* (pp. 29-44). Bristol: The Policy Press.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Retirado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- Yin, R. K. (1981). The Case Study Crisis: Some Answers. *Administrative Science Quarterly*, 26(1), 58-65.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods* (IV ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Yuval-Davis, N. (2006). Intersectionality and Feminist Politics. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 193-209.
- Zaidi, A. (2010). *Poverty Risks for Older People in EU Countries - An Update*. Retirado de: http://www.euro.centre.org/data/1264603415_56681.pdf

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figuras

Figura 1 – Combinações categoriais de apoio à identificação e selecção dos
participantes103

Figura 2 – Autonomia e género: espaços de intersecção 166

Tabelas

Tabela 1 – Calendário e duração das entrevistas 99

APÊNDICE A – GUIÃO DE ENTREVISTA

Objectivos, exemplos de perguntas e itens de exploração

Objectivo 1: Obter uma descrição detalhada e contextualizada das práticas e orientações de sentido que integram o quotidiano em saúde

Exemplos de perguntas:

Como ocupa habitualmente o seu dia?

Itens de exploração:

Rotinas e hábitos que se ligam ao cuidar de si em cada micro-contexto;
Regimes de habitualidade das práticas referidas;
Razões percepcionadas para a adopção ou surgimento das práticas mencionadas;
Práticas rejeitadas ou abandonadas e razões da rejeição ou abandono;
Evolução dos problemas presentes; evolução de necessidades; projecções face aos problemas que possam surgir;
Desejos e aspirações.

Objectivo 2: Obter uma descrição das principais interacções quotidianas (e.g. conjugalidade, filhos, família alargada, relação com os pares, relação com os serviços de saúde, etc.).

Exemplos de perguntas:

Quem são as pessoas que mais apoiam o seu dia-a-dia?

Itens de exploração:

Principais fontes de suporte e seu papel;
Razões que motivam a partilha intersubjectiva;
Áreas do quotidiano mais problemáticas e tipos de apoios solicitados/desejados;
Áreas percepcionadas como estritamente individuais;
Factores ou relações tidas como perturbadores;
Resistências e defesas relacionais.

Objectivo 3: Obter uma caracterização sócio-demográfica de cada participante.

Itens:

Sexo; Idade; Local de residência actual; Local de nascimento; escolaridade (anos completos e último ano de frequência); situação familiar (situação conjugal e núcleo familiar na habitação habitual); situação profissional (trabalho; caracterização da situação de reforma; actividade económica desenvolvida durante a vida activa); situação económica (situação residencial; rendimento pessoal; rendimento familiar); sistema de saúde e protecção na saúde (existência de seguro de saúde; prestações sociais na saúde).

APÊNDICE B – CONSENTIMENTO INFORMADO

FOLHA INFORMATIVA DO ESTUDO - QUOTIDIANOS DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Qual o objectivo deste estudo? O estudo vai procurar compreender as diferentes formas como cada pessoa vive o seu quotidiano, com especial atenção nas questões de saúde, na segunda metade da vida.

Como é que a minha participação pode ajudar a investigação? Ao partilhar os seus hábitos, opções, formas de pensar, bem como os seus problemas e a forma como os resolve, ajuda a compreender como é que hoje em dia as pessoas organizam o seu dia-a-dia, os factores sociais que promovem a saúde e aqueles que podem ser prejudiciais.

O que tenho de fazer para participar? Necessita realizar 3 entrevistas com a mesma entrevistadora. Cada entrevista dura cerca de 1 hora e meia, aproximadamente. As entrevistas são realizadas em dias diferentes, com cerca de 1 semana de intervalo. As entrevistas são realizadas em local a combinar, desde que o mesmo garanta a sua total privacidade. As entrevistas serão gravadas em áudio (gravação da voz).

Se participar, que garantias tenho? A sua participação é totalmente anónima e confidencial. Isto significa que nenhum dado pessoal seu (elementos que o/a possam identificar) irá ser divulgado e que a entrevistadora está obrigada ao sigilo sobre as informações pessoais prestadas.

Exemplo: se durante a entrevista disser algo como: *“lembro-me de ter dito ao meu filho João que...”*, no estudo irá surgir: *“lembro-me de ter dito ao meu filho que...”*.

Pode a todo o momento solicitar os esclarecimentos que desejar, relativamente à investigação e à sua participação. Pode desistir de participar, a qualquer momento, sendo a sua decisão sempre respeitada pela investigadora.

Posso ter acesso à minha entrevista? Sim. Se desejar, pode ficar com uma cópia impressa das entrevistas que realizou. Também pode ter acesso ao trabalho final de forma a conhecer o resultado do seu testemunho.

Quem faz a investigação? Uma investigadora que trabalha no Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa. A investigação é realizada para o seu doutoramento em sociologia e é financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Contacto: Maria Inês Gomes – (número de telefone) - inesgomes@fcsh.unl.pt

CESNOVA – Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa
Av. de Berna, n.º 26 – 3º piso, sala 3.14
1069 - 061 Lisboa
Telef. 21 790 83 00 (Ext. 1488)

Consentimento

(Assinado pelo participante e investigadora em duplicado)

Eu, abaixo assinado, declaro:

- 1) Ter lido toda a informação prestada na página 1 e 2 deste documento ou a mesma ter-me sido lida na íntegra pela investigadora.
- 2) Ter tido a oportunidade de fazer perguntas relativamente ao estudo e à minha participação neste, e estas terem sido respondidas de forma satisfatória pela investigadora.
- 3) Consentir, de forma voluntária, fazer parte deste estudo específico, intitulado “*Quotidianos de Saúde e Envelhecimento*”.

Participante:

Nome completo / Assinatura / Local e data

Investigadora:

Nome completo / Assinatura / Local e data